

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY



Austria

*abge-
moltung
Alben*

Sociale Verwaltung in Oesterreich

am Ende des 19. Jahrhunderts.

Aus Anlass der Weltausstellung Paris 1900

mit Unterstützung durch die hohen k. k. Ministerien des Innern, des Handels und des Ackerbaues, sowie durch das k. k. General-Commissariat für die Weltausstellung Paris 1900

herausgegeben vom

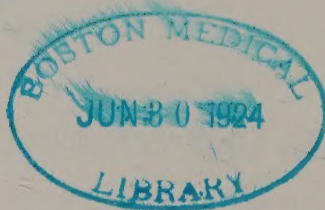
Special-Comité für Socialökonomie, Hygiene
und öffentliches Hilfswesen.

II. B A N D

Hygiene und öffentliches Hilfswesen.

WIEN UND LEIPZIG.
FRANZ DEUTICKE.

1900.



32. Ah. H.

Verlags-Nr. 721.

MICROFILMED
AT HARVARD

SPECIAL-COMITÉ

für

Socialökonomie, Hygiene und öffentliches Hilfswesen.

Obmann:

Gruber Max Dr., k. k. Obersanitätsrath, o. ö. Professor an der k. k. Universität in Wien.

Obmann-Stellvertreter:

Philippovich Eugen von Philippsberg Dr., o. ö. Professor an der k. k. Universität in Wien, Obmann des Subcomité für Wohnungswesen.

Ernannte Mitglieder:

Baernreither Josef Maria Dr., Exc., k. u. k. Geheimer Rath, k. k. Handelsminister a. D., Reichsrathsabgeordneter, Grossgrundbesitzer.

Beck Max Vladimir Freiherr v. Dr., Sectionschef des k. k. Ackerbauministeriums, Obmann des Subcomité für Landwirthschaft.

Breycha Arthur Dr., Sectionsrath des k. k. Handelsministeriums.

Charas Heinrich Dr., Chefarzt und Leiter der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft.

Gruber Franz Ritter v., k. k. Hofrath, Architekt.

Hasenöhrle Richard Dr., Ministerialrath des k. k. Handelsministeriums, Obmann des Subcomité für gewerbliche Betriebsformen.

Inama-Sternegg Carl Theodor v. Dr., Mitglied des Herrenhauses, k. k. Sectionschef, Präsident der k. k. statistischen Centralcommission, Obmann des Subcomité für Arbeiterschutz.

† Klein Franz, k. k. Hofrath und Leiter des k. k. Central-Gewerbeinspectorates, Obmann des Subcomité für Organisationen der Arbeiter.

Kramář Carl Dr., Reichsrathsabgeordneter, Schriftsteller.

Kusý Emanuel Ritter v. Dúbrav Dr., Sectionschef des k. k. Ministeriums des Innern, Präsident der österr. Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, Obmann des Subcomité für Gesundheitswesen.

Löw Anton, med. Dr., Sanatoriumsbesitzer.

Mataja Victor Dr., Ministerialrath des k. k. Handelsministeriums, Obmann des Subcomité für öffentliche Betriebe.

Menzel Adolf Dr., o. ö. Professor an der k. k. Universität in Wien.

Schwiedland Eugen Dr., II. Secretär der n. ö. Handels- und Gewerbekammer, Privatdocent an der k. k. Universität und an der k. k. Technischen Hochschule in Wien, Schriftführer des Special-Comités.

Swoboda Eduard Edler v. Fernow, Ministerialrath des k. k. Ministeriums des Innern, Obmann des Subcomité für Arbeiterversicherung.

Thaa Georg Ritter v. Dr., Sectionschef des k. k. Handelsministeriums, Obmann des Subcomité für Erwerbs- und Wirthschaftsgenossenschaften.

Verkauf Leo Dr., Reichsrathsabgeordneter, Anwalt.

Wacek Franz Ritter v. Orlice, k. k. Sectionschef und Director des k. k. Postsparcassen-Amtes,
Obmann des Subcomité für Sparcassen.
Wrabetz Carl, Reichsrathsabgeordneter, Anwalt des allgemeinen Verbandes der deutschen
Erwerbs- und Wirthschaftsgenossenschaften in Oesterreich.
Zoebl Anton, phil. Dr., o. ö. Professor an der k. k. technischen Hochschule in Brünn, I. Vice-
präsident der k. k. mährischen Landwirthschafts-Gesellschaft.

Cooptirte Mitglieder:

Auersperg Leopold Graf, Ministerialrath des k. k. Ministeriums des Innern.
Axmann Julius, Reichsrathsabgeordneter in Wien.
Daimer Josef Dr., Ministerialrath des k. k. Ministeriums des Innern.
Ellissen Karl, Besitzer der Theresienthaler Papierfabrik in Wien.
Gauster Friedrich med. Dr., Obersanitätsrath des k. k. Eisenbahnministeriums.
Gutmann Max Ritter v., Industrieller in Wien.
Hatttingberg Josef Ritter v., Director der niederösterreichischen Landeshypothekenanstalt in Wien.
Hueber Anton, Secretär der österreichischen Gewerkschaftscommission in Wien.
Kleinpeter Josef, Director der Eisengiesserei und Maschinenfabrik der Firma Ganz & Comp.
in Leobersdorf.
Kulka Michael, k. k. Regierungsrath und Gewerbe-Oberinspector in Wien.
Nava Alexander Ritter v. Dr., k. k. Hofrath, Generalsecretär der I. österreichischen Sparcasse
in Wien.
Offermann Alfred Freiherr v., Schriftsteller in Brünn.
Radimsky August, als Vertreter der Prager Gewerkschaftscommission, Redacteur in Wien.
Prini Johann Dr., Hofrath des k. k. Eisenbahnministeriums.
Scheu Josef, als Vertreter der Arbeiter-Bildungs- und Gesangsvereine, Componist in Wien.
Schullern zu Schrattenhofen Hermann Ritter v. Dr., a. ö. Professor an der k. k. tech-
nischen Hochschule in Brünn.
Stürgkh Karl Graf, Reichsrathsabgeordneter, Grossgrundbesitzer.
Swoboda Johann Dr., Ministerialrath des k. k. Finanzministeriums.
Tinus Karl Dr., Sectionsrath des k. k. Ackerbauministeriums.
Walecka Leo, Secretär der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungscasse in Wien.
Zechner Friedrich, Ministerialrath des k. k. Ackerbauministeriums.



REDACTIONS- UND EXECUTIV-COMITÉ.

Obmann:

Gruber Max Dr.

Obmann-Stellvertreter:

Philippovich Eugen v. Philippsberg Dr.

Mitglieder:

Beck Max Vladimir Freiherr v. Dr.

† Klein Franz.

Kusý Emanuel Ritter v. Dúbrav Dr.

Mataja Victor Dr.

Menzel Adolf Dr.

Schwiedland Eugen Dr.

Verkauf Leo Dr.

Wacek Franz Ritter v. Orlice.

Wrabetz Carl.

Vorwort.

Die Thätigkeit der socialen Verwaltung, wie sie auf dem Gebiete der Volkswirthschaft, des öffentlichen Gesundheitswesens und in den zahlreichen Hilfs- und Fürsorgeanstalten allgemeiner Art zu Tage tritt, eignet sich schlecht zur Ausstellung. Man kann die Fürsorge des Menschen für den Menschen, den Geist, der ihn dabei leitet, die Rechtsgrundsätze, welche das Verhalten der Behörden beherrschen, die Grundzüge der Organisationen, die zur Verbesserung der Lage der Dürftigen und Emporstrebenden dienen, die Grundsätze der Gesundheitspflege nur in unvollkommener Weise an Ausstellungsobjecten nachweisen. Immer bedarf es hier des belehrenden und belebenden Wortes, des Studiums und der Erklärung geistiger Thatsachen, um den Gegenstand zur erfassen. Das Specialcomité für Socialökonomie, Hygiene und öffentliches Hilfswesen, das entsprechend dem französischen Ausstellungsplane die Ausstellung der Wohlfahrtspflege auf diesen Gebieten organisiren sollte, war sich daher von vorne herein klar, dass man hier von dem üblichen Wege abgehen müsse. Selbst die Hilfsmittel der Tabellen und graphischen Darstellungen vermögen nur einige Resultate einzelner Fürsorgeeinrichtungen und dies immer nur unter einem einzigen Gesichtspunkte zur Anschauung zu bringen. Es blieb daher nichts anderes übrig, als zur literarischen Darstellung zu schreiten. So ist dies Buch entstanden. Es will ein Rechenschaftsbericht sein, den wir uns selbst in der vollen Oeffentlichkeit der Weltausstellung erstatten über die staatliche und organische Wohlfahrtspflege in unserer Heimat. Es soll zeigen, was wir haben — und was uns fehlt. Das Gebiet, um dessen Pflege es sich hier handelt, ist so unendlich gross und seine Bearbeitung überall — auch in den vorgeschrittensten Staaten — noch so in den Anfängen, dass das Verdienst heute noch nicht in der Grösse des Erreichten, sondern in der Grösse und Festigkeit des Wollens gesucht werden muss. An solchem Wollen fehlt es bei uns nicht. Dass die Entwicklung nicht auf allen Gebieten eine gleichmässige ist, liegt in der Natur der Verhältnisse. Traditionen, äussere Veranlassungen, die Initiative einzelner Persönlichkeiten bewirken immer, dass der Fortschritt bald hier, bald dort erzielt wird, während Anderes im Zustande relativer Unvollkommenheit verbleibt.

Dem Kenner wird es auffallen, dass in diesem Werke mancher organisirten Fürsorge nicht Erwähnung gethan ist, die auch in Oesterreich eine nicht unbedeutende Rolle spielt. Es ist dies darin begründet, dass es dem Comité durch äussere Umstände nicht möglich war, sein Programm vollständig durchzuführen. Ursprünglich hatte es die Absicht, die folgenden Gebiete einer Bearbeitung zu unterziehen, welche den entsprechenden, im Mitglieder-

verzeichnis namhaft gemachten Subcomités übertragen war: Die gewerblichen Betriebsformen, Arbeitsvertrag und Arbeiterschutz im Gewerbe, Arbeiterversicherung, Land- und Forstwirthschaft vom Standpunkte der socialen Verwaltung, die öffentlichen Betriebe, Gewerbeförderung und Genossenschaftswesen, die Organisationen der Arbeiter, die Wohlfahrtseinrichtungen der Unternehmer, das Sparcassenwesen, das Wohnungswesen, das öffentliche Gesundheitswesen, Hilfs- und Fürsorgeanstalten allgemeiner Art. Hiervon fehlt zunächst der Abschnitt über die freiwilligen Organisationen der Arbeiter. Seine Herstellung wurde durch das beklagenswerthe Hinscheiden des Herrn Centralgewerbeinspectors Hofrath Franz Klein, der als Obmann des betreffenden Subcomités fungirte, vereitelt. Auch die Darstellung des Arbeiterschutzes war durch dieses traurige Ereignis arg gefährdet und wir sind Herrn Ministerialsecretär Dr. Franz Müller dankbar, dass er fast in letzter Stunde die Abfassung dieses Abschnittes übernahm.

Eine ebenso bedeutende Lücke als das Fehlen der Abhandlung über Arbeiterorganisationen verursacht der Ausfall der Darstellung der von den Arbeitgeberern geschaffenen Wohlfahrtseinrichtungen. Das Specialcomité muss sich damit trösten, dass die von ihm gegebene Anregung nicht fruchtlos geblieben ist. Das k. k. Arbeitsstatistische Amt hat mit Genehmigung des Herrn Handelsministers eine Umfrage in dieser Beziehung veranstaltet und wird das Ergebnis derselben in naher Zukunft veröffentlichen. Leider ist es aber doch nicht möglich gewesen, mit dem Abschlusse des vorliegenden Werkes darauf zu warten.

Die Abhandlung von Dr. Eugen Schwiedland „Ueber die gewerblichen Betriebsformen in Oesterreich“ wurde aus dem Rahmen des vorliegenden Werkes ausgeschieden und ist im Ausstellungskatalog der Gruppe XVI für Socialökonomie, Hygiene und öffentliches Hilfswesen enthalten.

Die äussere Gliederung in zwei Bände, „Socialökonomie“ und „Hygiene und öffentliches Hilfswesen“, die insbesondere mit Rücksicht auf den Inhalt des vierten Heftes des zweiten Bandes vom Standpunkte wissenschaftlicher Systematik nicht einwandfrei ist, erfolgte mit Rücksicht auf die Gruppierung des Stoffes in dem officiellen französischen Ausstellungsplan.

Es erübrigt uns noch, unseren literarischen Mitarbeitern unseren verbindlichen Dank zu sagen. Auch dem Herrn Verleger müssen wir für sein stets bewiesenes Entgegenkommen wärmstens danken. Hoffen wir, dass das Werk seinen Zweck erfüllt und durch Lob und Tadel dazu beiträgt, Oesterreichs culturelle Entwicklung zu fördern.

Wien, im Juli 1900.

Für das Specialcomité

E. v. Philippovich

M. Gruber.

Inhaltsverzeichnis des zweiten Bandes.

I. Heft.

	Seite
Kusý v. Dúbrav, Dr. Ritter v., Die Organisation des Sanitätsdienstes in Oesterreich (bei den politischen Behörden und in den Gemeinden)	1
Koller, Alexander, Freiherr v., Das österreichische Seesanitätswesen	19
Celebrini, Dr. E. v., Die Sanitätspflege im Justizdienste	24
Hofmohl, Dr. E., Sanitätsdienst in den k. k. Tabakfabriken	32
Gauster, Dr. Friedrich, Organisation des Sanitätsdienstes auf den österreichischen Eisenbahnen	35
Tinus, Dr. C., Organisation des Sanitätsdienstes bei dem k. k. österreichischen Ackerbauministerium und bei den dem k. k. Finanzministerium unterstehenden Salinenverwaltungen	42
Sperk, B., Die Entwicklung des österreichischen Veterinärwesens	45

II. Heft.

Daimer, Dr. J. med., Heranbildung und Statistik des Sanitätspersonales	1
Netolitzky, Dr. August, Rechte und Pflichten des Sanitätspersonales	28
Adler, Heinrich, Dr., Aerztliche Standes- und Berufsverhältnisse	41

III. Heft.

Illing, Dr. Ferdinand, Oeffentliche und private Einrichtungen zur Behandlung und Pflege Kranker in Anstalten	1
Tilkowsky, Dr. Albert, Die Irrenanstalten in Oesterreich	17
Schauta, Prof. F., Gebäranstalten	28
Unger, Dr. Ludwig, Findelanstalten und Ammenanstalten in Oesterreich	33
Reuss, Prof. Dr. A. R. v., Blindeninstitute	46
Urbantschitsch, Prof. Dr. V., Die Taubstummenanstalten Oesterreichs	52

IV. Heft.

Loew, Dr. Anton, Oesterreichs freiwilliges Hilfswesen im Kriege	1
Charas, Dr. Heinrich, Das Rettungswesen in Oesterreich	20
Mischler, Prof. Dr. E., Die öffentliche Armenpflege in Oesterreich	30
Knarek, Friedrich, Die Pfandleihanstalten in Oesterreich	39
Unger, Dr. Ludwig, Krippen, Kinderbewahranstalten und Kindergärten in Oesterreich	49
Monti, Prof. Dr. A., Heilstätten für scrophulöse Kinder	76
Monti, Prof. Dr. A., Feriencolonien in Oesterreich	85
Wagner, Ritter v. Jauregg, Prof. Dr. Julius, Pflege der Geisteskranken und Gebrechlichen ausserhalb der Anstalten	89
Daum, Dr. Adolf, Der Alkoholismus in Oesterreich	93

V. Heft.

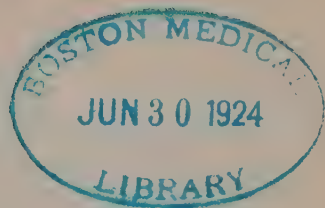
Daimer, Dr. med. Josef, Bekämpfung der Infectionskrankheiten	1
Paul, Dr. Gustav, Die Entwicklung der Schutzpockenimpfung	23
Paltauf, Prof. Dr. Richard, Serotherapie	29
Daimer, Dr. med. Josef, Sterblichkeitsstatistik	37
Daimer, Dr. med. Josef, Leichenwesen	55

VI. Heft.

	Seite
Gruber, Prof. Dr. Max und Rella Attilio, Die Wasserversorgung und Reinigung der österreichischen Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern	1
Gruber, Prof. Dr. Max, Die Verunreinigung der öffentlichen Gewässer und die Verhütung derselben in Oesterreich	59

VII. Heft.

Grassberger, Dr. Roland, Die gesetzlichen Verordnungen über Schulgesundheitspflege in Oesterreich	1
Netolitzky, Dr. August, Der gegenwärtige Stand der Schulgesundheitspflege in Oesterreich	13
Gruber, Prof. Dr. Max, Das Lebensmittelgesetz und seine Durchführung	23
Kainz, Carl, Marktordnungen in Oesterreich	44
Sperk, B., Oeffentliche Veterinärpflege in Oesterreich	46



Die Organisation des Sanitätsdienstes in Oesterreich

(bei den politischen Staatsbehörden und in den Gemeinden).

Von

Dr. Ritter Kusý, v. Dúbrav,

k. k. Sectionschef und Ministerial-Sanitätsreferent.

Die Organisation des öffentlichen Sanitätswesens in Oesterreich ist der politischen Verwaltung des Reiches angepasst, welche nach den Bestimmungen des Staatsgrundgesetzes vom 21. December 1867 durch das Gesetz vom 19. Mai 1868 über die Einrichtung der politischen Verwaltungsbehörden die definitive Gestaltung erhalten hat.

Gleichwie die österreichische Monarchie als absoluter Staat — bis zum Jahre 1848 — eine durch das Sanitätshauptnormativ vom Jahre 1770 unter dem Einflusse Gerhardts van Swieten's, des grossen Leibarztes und Rathgebers der Kaiserin Maria Theresia, begründete Sanitätsordnung besass, welche für die damalige Zeit von bahnbrechender Bedeutung gewesen ist, so brachte der Beginn des österreichischen Verfassungslebens zu Ende des sechsten Decenniums dieses Jahrhunderts eine neue, nicht minder bedeutungsvolle und segensreiche Organisation der öffentlichen sanitären Einrichtungen mit sich, welche für das Gebiet der im österreichischen Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder, nämlich für Böhmen, Mähren, Schlesien, Galizien, Bukowina, Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten, Tirol und Vorarlberg, Krain, Görz-Gradisca, Triest, Istrien, Dalmatien durch das Reichsgesetz vom 30. April 1870 in Wirksamkeit gesetzt wurde, während die Länder der ungarischen Krone, ferner Croatien und Slavonien, endlich die Reichsländer Bosnien und Hercegovina selbständige, wenn auch in mancher Hinsicht gleichartige Sanitätseinrichtungen besitzen.

Die im österreichischen Reichsrathe vertretenen 17 Königreiche und Länder sind in 14 Verwaltungsgebiete zusammengefasst, welche namens der Centralregierung in Wien von Statthaltern oder Landespräsidenten regiert werden. Jedes der 17 Königreiche und Länder hat für Landesangelegenheiten eine parlamentarische Vertretung, den Landtag, sowie einen von diesem eingesetzten Landesausschuss, an dessen Spitze ein vom Kaiser ernannter Landeshauptmann steht. Jedes Land ist in politische Bezirke eingetheilt, welche meist mehrere Gerichtsbezirke, die zugleich Steuerbezirke sind, umfassen und nicht selten 50 bis 100 Gemeinden und mehr als 50.000 bis 100.000 Einwohner zählen. Die Gemeinden eines politischen Bezirkes sind in Angelegenheiten des staatlichen Wirkungskreises einem politischen Amtsvorstande, dem

Bezirkshauptmänner, unterordnet, in Angelegenheiten der Selbstverwaltung aber entweder unmittelbar, oder in einigen grossen Ländern wie in Böhmen, Galizien, Steiermark vermittelt autonomer Ausschüsse der politischen Bezirke, der sogenannten „Bezirksausschüsse“ indirect vom Landesauschüsse abhängig.

Die Landeshauptstadt und einige wenige andere grosse Städte bilden für sich selbst politische Bezirke, der freigewählte Gemeindevorstand (Bürgermeister) ist als Vorstand des Magistrates politischer Amtsvorstand, als Vorsitzender des Gemeinderathes Chef der autonomen Gemeindeverwaltung.

Dieses Gefüge der öffentlichen Verwaltung muss im Auge behalten werden, um die Organisation des Sanitätsdienstes zu verstehen, da die öffentliche Sanitätspflege nicht ausschliesslich von den Organen des Staates — des Ministeriums des Innern, der k. k. Landesregierungen, beziehungsweise Statthaltereien, der Bezirkshauptmannschaften — besorgt, sondern in wichtigen Beziehungen von den Gemeinden, Bezirksausschüssen, dem Landesauschüsse im eigenen, autonomen Wirkungskreise ausgeübt wird.

Das schon erwähnte Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870 enthält genaue Bestimmungen darüber, welche sanitären Angelegenheiten von den staatlichen Behörden,* welche von den Gemeinden namens der Staatsbehörden (im sogenannten übertragenen Wirkungskreise), und welche von ihnen selbstständig (im eigenen Wirkungskreise) zu verwalten sind.

Das Sanitätswesen umfasst in Oesterreich nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht bloss die Angelegenheiten, welche auf die Gesundheitsverhältnisse der Menschen Bezug haben, sondern auch jene, welche die Erkrankungen und insbesondere die übertragbaren Krankheiten der Hausthiere betreffen, also sowohl die humane als veterinäre Sanität, eine schätzenswerthe Auffassung, welche in den ausserordentlich zahlreichen Beziehungen der Thierkrankheiten zu jenen der Menschen, der animalischen Nahrungsmittel zur Ernährung der Menschen, der thierärztlichen Praxis und des thierärztlichen Heilmittelwesens zu jenem der Menschen begründet ist, und die gleichmässige Pflege der Gesundheit in Bezug auf Mensch und Hausthier nach einheitlichen wissenschaftlichen Grundsätzen ermöglicht und sicherstellt. Die oberste Sanitätsbehörde in beiden Beziehungen ist in Oesterreich das Ministerium des Innern, während die Angelegenheiten der Thierzucht und Thierpflege, wie alle landwirthschaftlichen Angelegenheiten dem Ackerbauministerium vorbehalten sind.

In Bezug auf die Handhabung der Veterinärsanität besteht insofern ein wesentlicher Unterschied zwischen dem österreichischen und dem ungarischen Theile der Gesamtmonarchie, als in Ungarn die Veterinärpolizei von der Sanitätspolizei völlig getrennt und unter dem Gesichtspunkte des ökonomischen Werthes der Gesundheit der Hausthiere vom Ackerbauministerium, sonach unabhängig von der humanen Sanitätspolizei besorgt wird, welche auch dort in das Ressort des Ministeriums des Innern gehört. Vom sanitären Wirkungskreise des Ministeriums des Innern in Oesterreich ist jedoch das medicinische Unterrichtswesen ausgenommen, welches im Unterrichtsministerium verwaltet wird, so weit die Heranbildung der Aerzte — an den medicinischen Facultäten der sieben Universitäten zu Wien, Graz, Innsbruck, Prag (deutsch), Prag (böhmisch), Krakau (polnisch), Lemberg (polnisch), der Thierärzte — an den zwei thierärztlichen Hochschulen, der k. u. k. thierärztlichen Hochschule, zugleich Militärthierarzneieinstitut in Wien und der thierärztlichen Hochschule in Lemberg (polnisch), der Pharmaceuten — an den obgenannten sieben medicinischen Facultäten und der philosophischen Facultät der unvollständigen Universität in Czernowitz, der Hebammen — an den 15 Hebammenschulen in

Wien, Linz, Salzburg, Innsbruck, Graz, Klagenfurt, Prag, Brünn, Olmütz, Krakau, Lemberg, Czernowitz, Laibach, Triest, Zara — in Frage kommt.

Jedoch werden diese Unterrichtsangelegenheiten vom Unterrichtsministerium stets im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern geregelt, und die Approbationsprüfungen der betreffenden Sanitätspersonen stets in Anwesenheit eines vom Ministerium des Innern als oberster Sanitätsbehörde delegirten Regierungskommissärs abgehalten.

Den drei medicinischen Rigorosen, nach deren Absolvirung jeder Arzt zum Doctor der gesammten Heilkunde promovirt wird, kommt zugleich der Charakter staatlicher Approbationsprüfungen zu.

Ausser dem Ressort des medicinischen Unterrichtes, auf welches das Ministerium des Innern nur indirecten Einfluss nimmt, ist demselben auch die unmittelbare Verwaltung des Seesaniätswesens entzogen, welche dem k. k. Handelsministerium obliegt und durch eine diesem unterstehende Seebehörde mit dem Sitze in Triest gehandhabt wird.

Dem Präsidenten dieser k. k. Seebehörde ist ein stabiler Chefarzt unterstellt, welchem nach Bedarf Aushilfsärzte gegen fallsweise Entlohnung beigegeben werden. Ueber die Organisation des Seesaniätswesens in Oesterreich werden in einem Anhang nähere Mittheilungen gemacht werden. An dieser Stelle sei bloss noch bemerkt, dass alle fachtechnischen Angelegenheiten des Seesaniätstdienstes im Einvernehmen des Handelsministeriums mit dem Ministerium des Innern als oberster Sanitätsbehörde geordnet werden, gleichwie die Seebehörde in Triest in dieser Hinsicht im Einvernehmen mit der Statthalterei in Triest vorgeht.

In den Wirkungskreis der in oberster Instanz vom Ministerium des Innern geleiteten staatlichen Sanitätsverwaltung fällt insbesondere die Regelung der allgemeinen Sanitätsangelegenheiten durch Gesetze und Verordnungen, die Ueberwachung der Thätigkeit des gesammten Sanitätspersonales, die Genehmigung und Beaufsichtigung von Sanitätsanstalten jeder Art, die Evidenzhaltung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse, die hygienische Vorsorge im Zwecke der Beschränkung der Volkskrankheiten, die Leitung und Ueberwachung der Massnahmen zur Abwehr und Tilgung von Epidemien und Epizotien. Für die Durchführung dieser Angelegenheiten der öffentlichen staatlichen Sanitätsverwaltung ist von besonderer Bedeutung, dass jede politische Behörde aller drei Instanzen, sonach alle 348 Bezirkshauptmannschaften, alle 14 politischen Landesbehörden, und das Ministerium des Innern mit beamteten Aerzten und Thierärzten als Fachorganen für alle Angelegenheiten des Sanitäts- und Veterinärdienstes versehen sind, welche ausser ihrem akademischen Grade als Aerzte — Doctoren der gesammten Heilkunde — beziehungsweise ausser ihrem Diplome als Thierärzte noch einen besonderen Befähigungsnachweis für den staatlichen Sanitätsdienst durch Ablegung der mittelst Ministerialverordnung vom Jahre 1873 vorgeschriebenen Physikatsprüfung beizubringen haben.

Den Amtsärzten sind durch ein Gesetz vom 5. Januar 1896 alle Rangstufen der Staatsbeamten von der X. Rangklasse bis zur 5. Rangstufe zugänglich. Hinsichtlich der Amtsthierärzte ist eine ähnliche Regelung im Werke.

Die ärztlichen Amtsorgane der politischen Bezirksbehörde (Bezirkshauptmannschaften) sind zu einem Fünftel des Gesamtstatus Sanitätsconcipisten (X. Rangklasse), zu drei Fünftel Bezirksärzte (IX. Rangklasse), und zu einem Fünftel Oberbezirksärzte (VIII. Rangklasse).

Ausserdem ist in allen Ländern eine verhältnismässige Anzahl Sanitäts-Assistenten (Aspiranten) zur Erzielung eines geregelten Nachwuchses an Amtsärzten und zur aushilfsweisen Dienstleistung mit Adjuten angestellt.

Bei den politischen Landesbehörden ist je ein Landessanitätsreferent (VI. Rangklasse) bestellt, welchem Amtsärzte niedrigeren Ranges und in mehreren Ländern Sanitätsinspectoren (VII. Rangklasse) zugewiesen sind. Dieser Beamtenstatus stellt das Sanitätsdepartement oder Sanitätsreferat der betreffenden Landesstelle dar.

In ähnlicher Weise besteht beim Ministerium des Innern ein Ministerial-sanitätsreferat mit dem Ministerial-Sanitätsreferenten der V. (IV.) Rangklasse an der Spitze, dem drei Abtheilungsvorstände der VI., beziehungsweise V. Rangklasse für sanitätspolizeiliche, medicinal-humanitäre, sowie pharmaceutische und medicinalgewerbliche Angelegenheiten unterstellt und mehrere ärztliche Unterbeamte zugewiesen sind.

In ähnlicher Weise sind für den thierärztlichen Dienst bei den Bezirkshauptmannschaften Bezirksthierärzte, bei den politischen Landesbehörden Landesthierärzte und Veterinärinspectoren, beim Ministerium des Innern ein Ministerial-Veterinärreferent als Vorstand eines Veterinärdepartements mit thierärztlichen Unterbeamten bestellt.

Beim Ministerium des Innern wurde in neuerer Zeit auf Grund des Lebensmittelgesetzes vom 16. Januar 1896 ein mit dem Sanitätsreferate in stetigem fachlichen Contacte stehendes eigenes Referat für die Angelegenheiten der Lebensmittelcontrole und der staatlichen Anstalten für Lebensmitteluntersuchung geschaffen, die an die hygienischen Universitätsinstitute in Wien, Graz, Prag (2), Krakau angegliedert sind.

Die Referate für das Sanitätswesen und die Veterinärpolizei beim Ministerium des Innern sind derzeit in organischen Zusammenhang durch Einbeziehung in einen Sectionsverband gebracht, welchem der Ministerial-sanitätsreferent, der mit Titel und Charakter eines Sectionschefs bekleidet ist, vorsteht. Demselben ist, wie erwähnt, auch eine regelmässige Ingerenz auf die Angelegenheiten der Lebensmittelcontrole gewährt.

Zu dem im Vorstehenden beschriebenen Status an ärztlichen Sanitätsbeamten der politischen Verwaltung sind noch jene Aerzte zu rechnen, welche den nur in Wien und Prag bestehenden k. k. Polizeidirectionen zur Besorgung gewisser wichtiger Geschäfte der öffentlichen Sanitätspolizei zugewiesen sind, welche dem Wirkungskreise der betreffenden städtischen Verwaltungen nicht zukommen, wie sanitätspolizeiliche Untersuchungen von Aufgegriffenen, der Geistesstörung Verdächtigen, Prostituirten, Verunglückten, Untersuchungen von aus der Activität scheidenden Staatsbediensteten oder auf Staatshilfe, Pensionen angewiesenen Personen, ferner sanitätspolizeiliche Interventionen bei Unglücksfällen, öffentlichen Missständen u. dgl.

Bei den k. k. Polizeidirectionen in Wien und Prag ist je ein eigener Status von k. k. Polizeiärzten geschaffen, welcher aus den für die einzelnen Polizeibezirke bestellten Polizeibezirksärzten (X. und IX. Rangklasse) und Oberbezirksärzten (VIII. Rangklasse) und aus deren Chefarzt (in Wien VII., in Prag VIII. Rangklasse) besteht.

Der Personalstatus der ärztlichen Sanitätsbeamten im staatlichen Verwaltungsdienste beläuft sich auf 416 Amtsärzte bei den politischen Behörden, 40 Amtsärzte bei der Staatspolizei in Wien, 16 Polizeiärzte in Prag, zusammen 472 Amtsärzte. Die Zahl der thierärztlichen Sanitätsorgane aller Instanzen beträgt 374, geht aber einer weiteren Vermehrung entgegen.

Von den 416 Amtsärzten der politischen Behörden befinden sich:

In der 5. Gehaltsstufe 1 Ministerial-Sanitätsreferent. Bezüge (Gehalt sammt Activitätszulage): 12.000 bis 14.000 *K*;

in der 6. Gehaltsstufe 16 Sectionsräthe im Ministerium des Innern und Landes-Sanitätsreferenten. Bezüge (Gehalt sammt Activitätszulage): 7200 bis 9600 *K*;

in der 7. Gehaltsstufe 10 Landes-Sanitätsinspectoren. Bezüge (Gehalt sammt Activitätszulage): 5400 bis 7400 *K*;

in der 8. Gehaltsstufe 78 Oberbezirksärzte. Bezüge (Gehalt sammt Activitätszulage): 4100 bis 5600 *K*;

in der 9. Gehaltsstufe 213 Bezirksärzte. Bezüge (Gehalt sammt Activitätszulage): 3200 bis 4200 *K*;

in der 10. Gehaltsstufe 70 Sanitätsconceipisten. Bezüge (Gehalt sammt Activitätszulage): 2550 bis 3400 *K*;

30 Sanitätsassistenten im Bezuge von Adjuten von 1000 bis 1200 *K*.

Die Amtsthierärzte, welche in ähnlichem Verhältnisse vertheilt sind, nehmen in der Regel bei den gleichen Behörden einen um einen Grad niedrigeren Rang ein als die Amtsärzte.

Der jährliche Aufwand für sämtliche Staatsärzte der politischen und Polizeibehörden beträgt rund 1,545.000 *K*, jener für die Staatsthierärzte derzeit 732.000 *K*, sonach für das gesammte staatliche Sanitätspersonale 2,277.000 *K*.

Infolge der bevorstehenden Regulirung der Stellung der Amtsthierärzte wird sich dieser Betrag auf rund 2,600.000 *K* erhöhen.

Der Wirkungskreis der Amtsärzte in den politischen Bezirken ergibt sich aus ihrer Stellung als sanitäre Fachorgane ihrer Amtschefs, über deren Auftrag und in deren Namen sie — eventuell aus eigener Initiative — alle wichtigen sanitären Verhältnisse wahrzunehmen haben. Es obliegt ihnen an Fachcommissionen theilzunehmen, die sanitären Geschäftsstücke zu bearbeiten, bei auftretenden Infectionskrankheiten einzuschreiten, die sanitäre Geschäftsgearbung der Gemeinden, die Sanitätspersonen und Sanitätsgewerbe zu überwachen, die Sanitätsverhältnisse auch statistisch in Evidenz zu halten und über dieselben, sowie über ihre eigene sanitäre Wirksamkeit periodisch zu berichten.

Zum Zwecke der Besorgung dieser Amtsgeschäfte haben die Amtsärzte besondere Inspectionsreisen vorzunehmen. Hiefür, sowie für besondere amtliche Bedürfnisse ist ihnen ein Amts- und Reisepauschale gewährt.

Von der vorschriftsmässigen Besorgung des staatlichen Sanitätsdienstes haben sich die Landessanitätsreferenten und die zu ihrer Vertretung berufenen Sanitätsinspectoren gleichfalls durch Inspectionsreisen die Ueberzeugung zu verschaffen.

Die Summe dieser Pauschalien beträgt etwa 205.000 *K*, so dass nahezu 500 *K* im Durchschnitte auf einen Amtsarzt entfallen.

Zur Bestreitung der Kosten für anderweitige zufällige Bedürfnisse oder zur Förderung nützlicher sanitärer Einrichtungen ist ein Betrag von etwa 70.000 *K* für das Reich und die Länder theils im Voranschlage für den Sanitätsdienst der Länder, theils der Centrale reservirt.

Endlich erfordert die Tilgung von Infectionskrankheiten bei Menschen und Hausthieren als eine der wichtigsten sanitären Agenden des Staates bedeutende Summen, für die ein jährliches Präliminare von 1,200.000 *K* angesetzt ist, wovon die grössere Hälfte für die Tilgung der Thierseuchen entfällt.

Mit der Darstellung der Gliederung der sanitäts- und veterinärärztlichen Personalstatus und dessen amtlicher Geschäftsgebarung in den wichtigsten Sanitäts- und Veterinärangelegenheiten, für welche die Grundsätze bereits in den Bestimmungen des Reichssanitätsgesetzes vorgezeichnet sind, ist die staatliche Sanitätsorganisation noch keineswegs gekennzeichnet. Dieser Beamtenkörper, obschon insgesamt aus fachlich geschulten ärztlichen Sanitätsorganen bestehend, bildet gleichwohl nur die fachmännische Executive im staatlichen Sanitätsdienste, während zur Feststellung der Grundsätze des sanitären Vorgehens nach Massgabe des wissenschaftlichen Fortschrittes und zur scientificen Berathung der Sanitätsverwaltung besondere Institutionen geschaffen sind.

Eine solche Einrichtung, welche bestimmt ist, in allen wichtigen sanitären Fragen, sowie bei Beurtheilung der fachlichen Qualificationen von Bewerbern um amtsärztliche Stellen eine objective, auf der Höhe der Wissenschaft stehende Beurtheilung zu sichern, besteht darin, dass den politischen Landesbehörden und dem Ministerium des Innern Fachrath beigegeben sind, die Landessanitätsräthe bei den Landesstellen, der Oberste Sanitätsrath beim Ministerium des Innern. Den Landessanitätsräthen gehört als ständiges Mitglied der Landessanitätsreferent, ferner eine Anzahl ordentlicher Mitglieder an, deren Zahl fallsweise durch ausserordentliche Mitglieder verstärkt wird. Die ordentlichen Mitglieder werden für einen Zeitraum von je drei Jahren der Mehrzahl nach von der Regierung, zumeist aus den Reihen der hervorragenden Aerzte der Hauptstadt berufen. Von den Landesausschüssen kleinerer Länder wird ein, von jenen grösserer Verwaltungsgebiete werden zwei ordentliche Mitglieder in diesen Fachrath entsendet, welchem für Veterinärangelegenheiten der Landesveterinärreferent, für pharmaceutische Angelegenheiten Mitglieder des hauptstädtischen Apothekergremiums, eventuell für technische Fragen hervorragende Techniker als ausserordentliche Mitglieder beigezogen werden.

In Angelegenheiten der ärztlichen Praxis und des ärztlichen Standes haben auch die Aerztekammern jedes Landes das Recht, einen oder zwei Vertreter in den Landessanitätsrath zu entsenden.

Diese Aerztekammern wurden durch das Gesetz vom 22. December 1891 in allen Ländern ins Leben gerufen und bilden einerseits eine ständige Vertretung des ärztlichen Standes, andererseits ein neues Glied in der Reihe von Berathungskörpern, welche in öffentlichen sanitären Angelegenheiten zur Mitwirkung herangezogen werden können.

Der Landessanitätsrath wählt seinen Präsidenten selbständig, verkehrt direct mit dem Landeschef und verhandelt auf Grund einer feststehenden Geschäftsordnung. Er ist berechtigt, aus eigener Initiative Anträge zu stellen und verpflichtet, die Sanitätsverhältnisse des Landes alljährlich auf Grund statistischer Daten kritisch zu beurtheilen.

Dadurch, dass im Landessanitätsrath auch die autonome Landesverwaltung vertreten ist, ist auch die Einflussnahme dieses Fachrathes auf die im selbständigen Wirkungskreise der Gemeinden und Landesausschüsse besorgten Sanitätsagenden ermöglicht.

Dem Landessanitätsrath jedes Landes ist eine bestimmte staatliche Dotation zur Bestreitung von Auslagen überwiesen, welche durch die Geschäftsführung für den Fachrath, materielle Erfordernisse, scientifiche Bedürfnisse, fachmännische Erhebungen und Untersuchungen, wissenschaftliche Arbeiten, Honorare für besondere Mühewaltungen, Entlohnung von Hilfskräften erwachsen. Im Uebrigen ist das Amt eines k. k. Sanitätsrathes, welchen Titel die Mitglieder zu führen berechtigt sind, ein unentgeltlich versehenes Ehrenamt.

Die Gesamtdotation sämmtlicher Landessanitätsräthe beläuft sich auf nahezu 39.000 K jährlich.

Im Wesentlichen trifft das Gesagte auch hinsichtlich des Obersten Sanitätsrathes zu, welchen Namen der oberste sanitäre Fachrath für das ganze Reich führt, der dem Minister des Innern zur Seite steht. Ihm gehören als ständiges Mitglied der Ministerialsanitätsreferent, als ordentliche Mitglieder mit dreijähriger Functionsdauer etwa 15 hervorragende ärztliche Fachmänner, welche das Gesamtgebiet des ärztlich-hygienischen Wissens repräsentiren und zumeist den Kreisen der Professoren der medicinischen Facultät, thier-ärztlichen Hochschule, der Spitalsdirectoren u. s. w. entnommen sind, dann als ausserordentliche Mitglieder Vertreter der Seesantität, Pharmacie, Technik, Gewerbeinspection, Statistik und verwandter Gebiete an.

Die Laboratorien der wissenschaftlichen Institute, welchen die gedachten Capacitäten vorstehen, und denen nach Bedarf besondere wissenschaftliche Hilfskräfte auf Kosten des Obersten Sanitätsrathes zugewiesen werden, sind dem Obersten Sanitätsrathe zu wissenschaftlichen Arbeiten zur Verfügung. Desgleichen werden demselben zu technischen Vorarbeiten, sowie zur geregelten Geschäftsführung Amtsärzte des Sanitätsdepartements beigelegt.

Ausserdem verfügt der Oberste Sanitätsrath über eine eigene Fachbibliothek und wird bezüglich der statistischen Arbeiten durch die seit dem Jahre 1863 als selbständige Abtheilung des Ministeriums für Cultus und Unterricht organisirte k. k. statistische Centralcommission unterstützt. Diese veröffentlicht alljährlich auf Kosten des Obersten Sanitätsrathes die Ergebnisse der Statistik des Sanitätswesens, welche mit den seit einigen Jahren im Drucke erscheinenden jährlichen Nachweisungen über die Volksbewegungsverhältnisse ein sehr schätzenswerthes Materiale zur Beurtheilung der Sanitätsverhältnisse des Reiches darstellt.

Eine fast alljährlich sich wiederholende Aufgabe des Obersten Sanitätsrathes ergibt sich aus der Verfolgung der sanitären Entwicklung in den Auslandsstaaten, worüber demselben fortlaufend eine reiche Fülle amtlicher Nachrichten durch das auswärtige Staatsamt zufliesst, sowie durch active Theilnahme an internationalen wissenschaftlichen Congressen, zu welchen er eventuell Vertreter entsendet.

Obwohl dem Minister des Innern unmittelbar untergeordnet, wird der Oberste Sanitätsrath in wichtigen sanitären Angelegenheiten aller anderen Ministerien zu Rathe gezogen. Für viele sanitären Angelegenheiten bildet die Einholung der Fachgutachten der Landessanitätsräthe, beziehungsweise des Obersten Sanitätsrathes vor der administrativen Entscheidung eine von dem Verwaltungsgerichtshofe geforderte Voraussetzung eines correcten administrativen Verfahrens.

Ausser den in ein- oder mehrwöchentlichen Zeiträumen stattfindenden Berathungen des Obersten Sanitätsrathes, in welchen Referate oder Anträge zur Verhandlung gelangen, bewirkt dieser Fachrath die Erledigung einer grossen Zahl wichtiger, insbesondere regelmässig wiederkehrender scientificer Arbeiten durch besondere Commissionen, welche er einsetzt und eventuell durch Zuziehung von Fachkräften verstärkt.

Eine besonders umfassende Thätigkeit fällt dem ständigen pharmaceutischen Comité des obersten Sanitätsrathes dadurch zu, dass es ihm obliegt, alljährlich die Arzneitaxe für officinelle Arzneimittel festzustellen und das officiële Arzneibuch, die Pharmacopoeë, die in Oesterreich noch in lateinischer Sprache abgefasst wird, in Zeiträumen von 10 bis 15 Jahren einer umfassenden Revision zu unterziehen.

Die geltende österreichische Pharmakopoeë ist in siebenter Auflage im Jahre 1889 erschienen und im Jahre 1900 mit einem Supplemente ausgestattet worden, welches als Vorläufer einer gänzlich neuen Umarbeitung dient.

Ausser dieser für die gesammte Heilthätigkeit der Aerzte wichtigen Angelegenheit ist es insbesondere auch die Wahrnehmung der Verhältnisse des Heilmittelverkehres, welche die Aufmerksamkeit des pharmaceutischen Ausschusses des Obersten Sanitätsrathes im hohem Masse in Anspruch nimmt, da sich der unbefugte Arzneiwaarenhandel im Wege der Annoncen-reclame auch in Oesterreich auszudehnen trachtet.

In dieser Hinsicht wird in Oesterreich noch an den altbewährten Grundsätzen festgehalten, wonach sowohl die Leistung des Arztes als die Herstellung von Arzneibereitungen durch den Apotheker nicht jenen Producten freier Gewerbsthätigkeit gleichzuhalten sind, deren Beurtheilung der Einsicht eines Jeden zugänglich ist. Sie stehen unter der Controle, aber auch unter dem Schutze des Staates.

Die Aerzte, von denen es nur eine Kategorie — nämlich Doctoren der Heilkunde — gibt, haben volle Niederlassungsfreiheit, jedoch die Pflicht, sich mit ihrem inländischen Diplome und inländischen Bürgerrechte der Behörde auszuweisen, da Ausländer und Aerzte mit ausländischen Diplomen zur Praxis nicht zugelassen werden.

Hingegen ist die Zahl der Apotheken beschränkt und die Berechtigung zur Führung einer solchen nur durch behördliche Consession zu erlangen.

Was den Arzneiwaarenverkehr anbelangt, so wurden mit einer Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. September 1883 und mit einer Ergänzung derselben vom 17. Juni 1886 die Verkaufsbefugnisse der Apotheker gegenüber anderen Gewerbetreibenden in ihren Grundzügen festgestellt und durch eine Ministerialverordnung vom 17. December 1894 die Verhältnisse des freien Arzneiverkaufes in Apotheken, sowie der Specialitätenhandel geregelt.

Sämmtliche Apotheken unterliegen einer jährlichen commissionellen Untersuchung durch die Amtsärzte, in den Universitätsstädten durch besondere amtliche Fachcommissionen.

Neben dem pharmaceutischen ist ein weiteres viel beschäftigtes ständiges Fachcomité des Obersten Sanitätsrathes jenes für Lebensmittelcontrole, welches seit dem Inlebenstreten des Lebensmittelgesetzes vom 16. Januar 1896 eine besondere Bedeutung erlangt hat, da es berufen ist, die Production der Lebensmittel, der diätetischen und kosmetischen Artikel und mancher anderen Gebrauchsgegenstände und den Verkehr mit denselben in ihren Beziehungen zur Sanität zu prüfen und die Grundlagen für die betreffenden Sanitätsverordnungen vorzubereiten.

Die definitive Antragstellung hierüber — nach Einvernahme des Obersten Sanitätsrathes — sowie jene über anderweitige Verhältnisse des Lebensmittelverkehres steht nach dem gedachten Gesetze einem besonderen grossen Fachcollegium zu, dem Lebensmittelbeirathe des Ministeriums des Innern, welchem der Sanitätsreferent als ständiges Mitglied, dann die dem Lebensmittelcomité angehörenden Fachmänner des Obersten Sanitätsrathes als Vertreter desselben, ferner die Professoren sämmtlicher hygienischer Universitätsinstitute als Vorstände der diesen angegliederten staatlichen Anstalten für Lebensmitteluntersuchung, endlich einzelne Vorstände specieller staatlicher Versuchsstationen und Professoren der technischen Hochschulen als Mitglieder angehören.

Dank der Thätigkeit des Lebensmittelbeirathes, dessen Seele das demselben incorporirte Fachcomité des Obersten Sanitätsrathes ist, hat das Lebensmittelgesetz bereits in manchen Richtungen eine zweckdienliche Durchführung, und das Verordnungswesen auf dem Gebiete der Lebensmittelcontrolle eine erfreuliche Bereicherung erfahren.

Unter den Auslagen für diese Zwecke, welche mit Inbegriff der Kosten für die fünf Lebensmitteluntersuchungsstationen in Wien, Graz, Prag (2), Krakau jährlich *K* 209.000 betragen, sind auch die Kosten inbegriffen, welche durch Heranbildung tüchtiger Marktcommissäre an den gedachten Untersuchungsstationen in besonderen Unterrichtscursen erwachsen werden.

Diese Stationen sind ausserdem Unterrichtsanstalten für jene Fachmänner, welche sich dem Dienste der fachmännischen Lebensmitteluntersuchung widmen und das Diplom als Lebensmittelexperte erwerben wollen.

Ausserdem sind Einleitungen getroffen, um auch die Amtsärzte der politischen Behörden in besonderen Instructionskursen für die Ueberwachung des Lebensmittelverkehrs zu befähigen und fachlich auszubilden.

Um nach dieser Abschweifung auf die Wirksamkeit des Obersten Sanitätsrathes zurückzukommen, welchem für seine eigenen Bedürfnisse ein jährlicher Betrag von 39.000 *K* zur Verfügung gestellt wird, muss noch besonders hervorgehoben werden, dass derselbe gemeinsam mit dem Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern ein eigenes publicistisches Fachorgan zur Verfügung hat, das officiële, fachliche Wochenblatt „Das österreichische Sanitätswesen“, welches schon im Jahre 1888 als Amtsblatt für Sanitätsbeamte begründet wurde und im Sanitätsreferate des Ministeriums des Innern redigirt wird.

Dasselbe vermittelt allen Amtsärzten die regelmässige Kenntnis aller Verordnungen, wichtiger Entscheidungen der Oberbehörden in Sanitätsangelegenheiten, Gutachten des Obersten Sanitätsrathes und der Landessanitätsräthe, belangreicher sanitärer Ereignisse im In- und Auslande; es pflegt die Sanitätsstatistik und bringt zahlreiche graphische und illustrierte Beilagen, welche Studien oder Fortschritte sanitärer Institutionen betreffen.

Eine seit mehreren Jahren reformirte, prompt und zweckmässig gestaltete sanitäre Berichterstattung der unteren Instanzen an die höheren, sowie die ermöglichte directe Einsendung scientificischen Materiales an den Obersten Sanitätsrath liefern fortlaufendes, der kritischen Prüfung und Verwerthung zugängliches Material, welches ebenso die centrale Evidenzhaltung aller wichtigen sanitären Ereignisse und Zustände im Reiche ermöglicht, als auch die regelmässige Dienstthätigkeit der sanitären Executivorgane in richtigen Bahnen erhält.

Um hinsichtlich der inneren Organisation des sanitären Berichterstattungsdienstes nur das Wichtigste hervorzuheben, sei erwähnt, dass die Verhältnisse der sogenannten Volksbewegung, d. i. der Eheschliessungen, Geburten, der Sterbefälle nach dem Alter, sowie nach Gruppen von Todesursachen, unter denen die Infectionskrankheiten besonders berücksichtigt sind, desgleichen der Umstand, ob bei einer Geburt Hebammenhilfe, bei einem Todesfalle eine ärztliche Todtenbeschau stattgefunden hat, vierteljährig aus dem authentischen Quellenmaterial der von den Seelsorgern geführten Standesbücher in statistischen Zahlenübersichten ausgewiesen werden, welche den Amtsärzten unterster Instanz, sowie den überwachenden Sanitätsorganen der Centralstellen einen höchst werthvollen Einblick in den jeweiligen Stand der sanitären Verhältnisse gestatten und deren Eingreifen, wo es noth thut, ermöglichen.

Bezüglich der Geburtsverhältnisse wird eine weitere sanitäre Ueberwachung durch die halbjährige Berichterstattung der Hebammen über die vorgekommenen Geburtsfälle an die politische Behörde ermöglicht. Ausserdem tritt der Amtsarzt mit den Hebammen noch anlässlich seiner Bereisungen, sowie anlässlich der jährlich abzuhaltenden Hebammenamtstage, d. i. Versammlungen, zu denen sich alle dienstfreien Hebammen mit ihren Gerätschaften und Vormerkbüchern einzufinden haben, in amtlichen überwachenden Verkehr, wobei die Belehrungen der mit Verordnung vom 10. September 1897 neu erlassenen Hebammeninstruction lebendig erhalten werden.

Was die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse anbelangt, liefern die Städte mit mehr als 15.000 Einwohnern wöchentliche Volksbewegungsausweise, welche nach der Bearbeitung der k. k. statistischen Centralcommission regelmässig im „Oesterreichischen Sanitätswesen“ publicirt werden.

Die der öffentlichen Krankenpflege zugehenden Erkrankungsfälle gelangen durch monatliche Ausweise der öffentlichen Krankenanstalten, welche die Krankenbewegung mit besonderer Rücksicht auf sanitär belangreiche Krankheitsformen — darunter Infectionskrankheiten — zum Gegenstande haben, zur behördlichen Kenntniss und Publication.

Bieten schon die in den Wochenausweisen der grösseren Städte über die Volksbewegungsverhältnisse jeder abgelaufenen Woche, sowie die in den summarischen Spitalsnachweisungen angeführten Fälle von Infectionskrankheiten einen nicht zu unterschätzenden Anhaltspunkt hinsichtlich des Vorkommens solcher Krankheiten in den grösseren Verkehrscentren und im Umkreise derselben, so wird auch hinsichtlich des flachen Landes eine genaue Kenntniss der politischen Behörden über auftretende Infectionsfälle durch die seit dem Jahre 1888 bestehende Einführung erzielt, dass jede Gemeinde von jedem ihr gemeldeten Infectionsfalle, zu dessen Anzeige die intervenirenden Sanitätspersonen, eventuell die Haushaltungsvorstände unweigerlich verpflichtet sind, die nominelle Anzeige an die Bezirkshauptmannschaft sofort zu erstatten, und von da ab bis zur Tilgung dieser Krankheit eine mit jedem Samstage abschliessende wöchentliche, nominelle Nachweisung aller zugewachsenen, in Abgang gekommenen und sonach verbliebenen Infectionskranken der betreffenden Gattung an die Bezirkshauptmannschaft vorzulegen hat.

Diese Anzeigen dienen der Behörde zur eventuellen Anordnung des sofortigen amtsärztlichen Einschreitens. Im Falle eine Ausbreitung der Infectionskrankheit stattfindet, aus welchem Anlasse der Amtsarzt ebenso wie selbst bei Einzelfällen der gefährlichsten Infectionskrankheiten, wie Blattern, Flecktyphus, Cholera, Pest sofort persönlich amtszuhandeln hat, desgleichen beim Auftreten von Infectionskrankheiten in Curorten, Industriezentren, Instituten ist die Bezirkshauptmannschaft gehalten, sofort die Meldung an die Landesbehörde zu erstatten und von da ab über Verlauf und Massnahmen periodisch zu berichten.

Jedoch auch dann, wenn sich ein Anlass zur besonderen Berichterstattung nicht ergibt, hat die politische Bezirksbehörde über die in einem Zeitraume von je vier Wochen eingelaufenen Infectionsanzeigen der Gemeinden einen tabellarischen, mit erläuternden Anmerkungen versehenen vierwöchentlichen Ausweis über den Stand der Infectionskrankheiten an die politische Landesbehörde und diese eine Landesübersicht binnen 14 Tagen an das Ministerium des Innern vorzulegen.

Auf diese Weise ist hinsichtlich der Infectionserkrankungen am Lande eine Wochenschau parallel laufend mit der Veröffentlichung der Volksbe-

wegungsergebnisse in den grösseren Städten ermöglicht und zur Ueberwachung der auf die Verhinderung der Verbreitung von Infectionskrankheiten gerichteten Amtsthätigkeit der Unterbehörden die nothwendige Handhabe geboten.

In der That hat die systematische Tilgung der Infectionskrankheiten im Laufe der letzten Jahre so erfreuliche Fortschritte gemacht, dass das Sterbeprocent an denselben um ein Namhaftes zurückgegangen und die allgemeine Mortalität von 31 auf 26 pro Mille im Reichsdurchschnitte — in einzelnen Ländern in noch günstigerem Verhältnisse — gesunken ist.

Die Infectionskrankheiten, welche der Anzeigepflicht unterliegen, sind: Pest, Cholera, Blattern, Windpocken, Scharlach, Masern, Schweissfriesel (Miliaria), Rötheln, Diphtheritis und Croup, Influenza, Flecktyphus, Bauchtyphus, Rückfallstyphus, epidemische Genickstarre, Kindbettfieber, Keuchhusten, Trachom und Augenblennorrhoe, Milzbrand, Rotz, Wuth.

Infolge der in den zwei letzten Decennien wiederholt erfolgten Bedrohung des Reiches durch Cholera und neuerer Zeit durch die Pest, welche Anlass zu internationalen Vereinbarungen auf den Sanitätsconferenzen in Dresden im Jahre 1893 und in Venedig im Jahre 1897 — in beiden Fällen über Initiative der österreichisch-ungarischen Gesammtregierung — gegeben haben, wurde der Schulung der Bevölkerung in Bezug auf Infectionstilgung ein besonderes Augenmerk zugewendet und den modernen Hilfsmitteln der Infectionstilgung thunlichste Verbreitung verschafft.

Abgesehen von unzähligen assanatorischen Verbesserungen in den Gemeinden, auf welche Millionen an Geldwerth nutzbringend verwendet worden sind, wurde die Bereithaltung von Isolirlocalitäten mit der nothwendigen Ausstattung gefördert, die Zahl der Dampfdesinfectionsapparate rasch vermehrt, an allen Eisenbahnlinien ein System von Haltestationen mit Unterkünften für schwere Infectionskranke (Cholera, Pest) eingerichtet, an manchen Orten Curse zur Heranbildung von Hilfspersonen im Epidemiedienste und von Desinfectionsdienern abgehalten.

Zur Bekämpfung bestimmter Infectionskrankheiten, gegen welche uns durch wissenschaftliche Fortschritte bewährte Mittel geboten sind, wie der Blattern, Diphtherie, Lyssa, wurden besondere Staatsinstitute eingerichtet.

Der Blatternbekämpfung dient das im Jahre 1893 in Wien errichtete staatliche Institut zur Erzeugung von Kuhpockenimpfstoff unter allen von der Wissenschaft gebotenen Cautelen. Dieses Institut, über dessen Gebarung später berichtet wird, hat den Fortschritt in der gesamten Impftechnik mächtig gefördert und durch die hierdurch bewirkte Besiegung mannigfacher Vorurtheile, sowie durch unentgeltliche Beistellung des Impfstoffes zu den als hygienische Schulmassregel eingeführten Wiederimpfungen der Schulkinder und der Nothimpfungen bei Blatterngefahr der fast vollständigen Beseitigung der Blattern in allen Ländern des Reiches mit Ausnahme von Galizien und einzelnen Gebiete der Bukowina erfolgreichen Vorschub geleistet.

Die Betriebskosten der Anstalt, welche durch die Einnahmen für abgesetzten Impfstoff grösstentheils gedeckt werden, betragen jährlich 43.200 K.

Eine zweite derartige Anstalt wurde in neuerer Zeit bei der Bezirkshauptmannschaft in Neuhaus in Böhmen errichtet, welche eine Betriebsdotation von 13.300 K besitzt. Die k. k. Staatsimpfanstalt in Wien hat einen ärztlichen Chef, den k. k. Impfdirector, welchem Hilfskräfte beigegeben sind; in der Neuhauser Anstalt ist der k. k. Oberbezirksarzt daselbst Vorstand des Institutes. Ausser diesen staatlichen Anstalten für Impfstoffgewinnung

bestehen in Wien, Steiermark, Mähren und Galizien einzelne private Vaccin-gewinnungsanstalten unter behördlicher Ueberwachung.

Zur Herstellung von Heilserum gegen Diphtherie und Verfolgung der wissenschaftlichen Fortschritte auf dem Gebiete der Serumtherapie wurde im Jahre 1895 die staatliche serotherapeutische Anstalt in Wien gegründet, welche ihre bakteriologischen Laboratorien bei der k. k. Kranken-anstalt Rudolfstiftung, ihre Pferdestallungen und Laboratorien für Pferde-impfung und Serumgewinnung beim k. k. Franz Josephspitale in Wien besitzt. Bei einem Pferdestande von über 40 immunisirten Pferden betragen die jähr-lichen, von der Anstalt zu einem namhaften Theile selbst bedeckten Betriebs-kosten 89.000 K jährlich. Chef der Anstalt ist der Professor der Pathologie und Epidemiologie, Dr. Paltauf, welchem ein Stellvertreter und mehrere Hilfs-kräfte zugewiesen sind.

Eine private, jedoch vom Staate subventionirte Serumgewinnungsanstalt wird vom Professor der Hygiene in Krakau, Dr. Bujwid, betrieben.

Durch die reichliche Production ausgezeichneten Diphtherieheilserums in der staatlichen Anstalt ist die Anwendung desselben bei Diphtherieerkrankungen bereits sehr allgemein geworden. Sie erfolgt in mehr als der Hälfte aller schweren Fälle und hat bei diesen die Mortalität der Erkrankungen auf den vierten Theil jener der ohne Serumanwendung behandelten Fälle herabgesetzt.

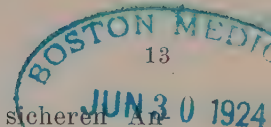
Weitere in Staatsregie stehende Anstalten bezwecken die Bekämpfung der Hundswuth. Zur sicheren und raschen Feststellung der Diagnose bei wuth-verdächtigen Thieren sind an den thierärztlichen Hochschulen in Wien und Lemberg diagnostische Untersuchungsstationen errichtet, an welche der Kopf sammt Halswirbelstück des getödteten Thieres einzusenden ist. Die durch Versuchsimpfung festgestellte Diagnose wird sofort der interessirten Behörde bekannt gegeben, desgleichen den interessirten Instituten für Pasteur'sche Schutzimpfung gegen Lyssa, von denen eines in Wien im k. k. Krankenhause Rudolfstiftung unter Professor Paltauf's Leitung, sowie ein zweites in Krakau beim hygienischen Universitätsinstitute besteht. Das Wiener Institut hat einen Betriebsaufwand von jährlich 8000 K.

Um den von wuthverdächtigen Thieren Verletzten die Schutzimpfungen in den beiden Instituten leichter zugänglich zu machen, werden denselben von den Bahnverwaltungen billigere Fahrten und von den Schutzimpfanstalten im Falle der Armuth Unterstützungen geboten. Ernstlich Verletzte finden in der Krankenanstalt Aufnahme.

Zur weiteren erfolgreichen Bekämpfung der Infectionskrankheiten steht die Frage in Verhandlung, inwieferne zur authentischen Feststellung bakterieller Infectionskrankheiten staatliche Untersuchungsstationen an den hygienischen und bakteriologischen Universitätsinstituten errichtet werden könnten.

Bisher war die diagnostische bakteriologische Untersuchung nur im Falle des Verdachtes einer Cholera- oder Pesterkrankung obligatorisch. In allen anderen zweifelhaften Infectionsfällen ist die blosse pathologische sanitäts-polizeiliche Section der Leiche des Erstverstorbenen vorgeschrieben. Bei Cholera und Pest erfolgt über telegraphische Anzeige sofort die Entsendung eines Fachmannes der Bakteriologie und Pathologie an Ort und Stelle. Für die Einsendung von Proben pathologischer Secrete und Excrete sind besondere Verschlussbüchsen an die Amtsärzte vertheilt worden, in welchen die patho-logischen Objecte in Glasgefäßen (Eprouvetten) sicher verwahrt sind.

Ueberhaupt sind die Erfordernisse des staatsärztlichen Dienstes zur Bekämpfung der Infectionskrankheiten detaillirt geregelt und gelangen



durch fortwährende Uebung und Controle zur gleichmässig sicheren Anwendung.

Was die Verhütung der Blattern durch Impfschutz anbelangt, bestehen seit Beginn des Jahrhunderts vorzügliche Impfvorschriften, die in den Jahren 1836 und 1848 codificirt wurden. Sie beruhen auf dem indirecten Impfwang und betreffen nur die Erstimpfung.

Die Allgemeinimpfung wird zu Beginn der warmen Jahreszeit planmässig von hiefür amtlich bezeichneten Impfpärzten in den Gemeinden oder auf benachbarten Gemeinden gemeinsamen Impfsammelplätzen auf Kosten der Landesausschüsse vorgenommen.

Erst seit einer Reihe von Jahren ist die Wiederimpfung der bis zum 14. Jahre volksschulpflichtigen Schuljugend vor Ablauf der Schulpflicht im Verordnungswege eingeführt worden, und hat — obwohl nicht obligatorisch und gesetzlich festgestellt — zu einem dauernd guten Impfstande der Bevölkerung und zur Erzielung eines blatternfreien Zustandes in fast allen Ländern sehr viel beigetragen.

Eine zweite Nachtragsimpfung ist die allgemeine obligatorische Wiederimpfung der zum Heeresdienste im 21. Lebensjahre einrückenden Recruten.

Obwohl die staatliche Sanitätsverwaltung über ein Zwangsimpfgesetz nach deutschem Muster noch nicht verfügt, ist es auf dem angedeuteten indirecten Wege, sowie durch ausserordentliche Vervollkommnung der Impfstoffproduction und Impftechnik durch die staatlichen Vaccinegewinnungsanstalten, nach welchen sich einzelne in Wien, Brünn, Lemberg, Steiermark bestehende Privat institute zur Erzeugung von Vaccine richten müssen, gelungen, die westlichen Länder Oesterreichs durch eine Reihe von Jahren nahezu blatternfrei zu erhalten.

Durch die Amtsärzte übt die Staatsverwaltung ihren Einfluss auch auf die Gesundheitspflege in den Schulen aus, welche bei den Bereisungen der Amtsärzte inspiciert werden. Es sind ferner die Verhältnisse der Arbeiterschaft in Fabriks- und Gewerbsbetrieben, sowie die Fürsorge für dieselben durch den ärztlichen Dienst der Arbeiterkrankencassen, die gesammte Gewerbehygiene Gegenstände ihrer Aufmerksamkeit. Sie überwachen die Art der Ausübung der Heilkunde durch Aerzte, sowie ihre Hausapotheken, desgleichen die öffentlichen Apotheken, die Thätigkeit der Hebammen, die Verhältnisse der Curorte, der öffentlichen und privaten Kranken-, Irren-, Gebär- und Findelanstalten, der Versorgungshäuser, Asyle und der sonstigen, Hilfsbedürftigen gewidmeten Humanitätsanstalten.

Der Obersten Sanitätsverwaltung gegenüber erscheinen andere Ressorts des Staates zuweilen selbst wieder als Partei, weil auch der Staat als solcher oder als Verweser bestimmter öffentlicher Fonds, Verwalter einzelner Krankenanstalten (Wien, Prag), Besitzer einiger Curorte (Religionsfondsbesitz in Galizien und der Bukowina), Vertreter von Detentionsanstalten (Strafgefängnisse, Gefangenhäuser), Unternehmer in Ausübung von Staatsmonopolen oder Staatsbetrieben (Tabakfabrication, Salzbergbau oder Salinen, Bergwerke auf Silber, Quecksilber und andere Metalle, Staatsforste u. dgl.), Besitzer von Verkehrsanstalten (Staatseisenbahnen) ist, bei welchen Unternehmungen zahlreiche sanitäre Bedürfnisse in möglichst musterhafter Weise, und zwar durch eigene staatlich angestellte Aerzte befriedigt werden müssen.

Von diesen staatlichen sanitären Institutionen, welche ausserhalb des Verbandes der staatlichen Sanitätsverwaltung, mit derselben jedoch in steter Wechselbeziehung stehen, wird später noch anhangsweise die Rede sein,

um den ganzen Umfang der Leistungen des Staates für sanitäre Einrichtungen ermessen zu können.

So weit es sich lediglich um den Sanitätsdienst der politischen Verwaltung des Staates handelt, werden für denselben jährlich 3,812.000 K verwendet.

Die autonomen Landesverwaltungen der 17 im österreichischen Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder kommen hinsichtlich des öffentlichen Sanitätswesens nur in wenigen, allerdings sehr wichtigen Beziehungen in Betracht.

Ihnen obliegt die gesetzliche Pflicht, für die Kosten der Pflege der Gebärenden und der Irren aufzukommen, wozu ihnen die ehemals hiefür bestimmten Staatsfonds zur Verwaltung übergeben wurden. Da dieselben für diese Zwecke nicht ausreichen, werden die Gebäranstalten, mit welchen in Wien, Prag und Graz Findelanstalten verbunden sind, sowie die Irrenanstalten durch Zuschüsse aus Landesmitteln erhalten und ausgestaltet.

Nebst den Gebärd- und Irrenanstalten erhalten einzelne Länder auch grössere öffentliche Krankenanstalten, welche sonst alle — mit Ausnahme der von Staatsfonds erhaltenen k. k. Krankenanstalten in Wien und Prag — Eigenthum von autonomen Bezirken, Städten und Gemeinden, Corporationen geistlicher Orden, Vereinen, Stiftungen und selbst Privaten sind.

Dies ist auch zumeist hinsichtlich der Blinden-, Taubstummen-, Idiotenanstalten, der Reconvalescentenhäuser, Greisenasyle und ähnlicher Wohlthätigkeitsanstalten der Fall, wobei eine Anzahl derselben allerdings auch mancher Unterstützungen aus öffentlichen Mitteln des Staates und der Länder theilhaftig werden.

Wenn auch die staatliche Sanitätsverwaltung hinsichtlich aller dieser Wohlfahrtsinstitute die beaufsichtigende Instanz darstellt, so vollzieht sich die regelmässige Verwaltung dieser zahlreichen Wohlfahrtsanstalten in selbstständiger Weise.

In viel engerem Zusammenhange mit den Aufgaben der staatlichen Sanitätsverwaltung steht jedoch die Handhabung jener sanitären Obliegenheiten und der Betrieb jener sanitären Einrichtungen, zu welchen die untersten autonomen Körperschaften, die Gemeinden gesetzlich verpflichtet sind.

Die untersten Organe der staatlichen Sanitätsverwaltung haben ihren Sitz im Hauptorte des politischen Bezirkes, von wo aus die öffentlichen Angelegenheiten zahlreicher Gemeinden des Bezirkes geleitet werden.

Das Leben der Bevölkerung und hiermit auch die in sanitärer Hinsicht wichtigen Ereignisse spielen sich jedoch in den Gemeinden selbst ab und es bedarf daher einer viel näheren sanitären Schutzwehr zur Abwendung von Störungen des gesundheitlichen Wohlbefindens der Bevölkerung, als jene ist, welche die Staatsverwaltung mit den Sanitätsorganen der Bezirkshauptmannschaft zu bieten vermag.

Erst die allgemeine Organisation eines durch ärztliche Fachmänner richtig geleiteten Sanitätsdienstes in den Gemeinden selbst hat die breite Basis geschaffen für den Aufbau des staatlichen Sanitätswesens, erst der einheitliche Betrieb der den Staatsbürgern nothwendigen und nützlichen sanitären Einrichtungen in den Gemeinden selbst führt dem Baume der Staatsgesundheit die zahlreichen nährenden Wurzelfasern zu, welche das Gesellschaftsleben in sanitärer Beziehung gedeihen und blühen lassen.

Dies wurde schon bei der Schaffung des Reichssanitätsgesetzes im Jahre 1870 richtig erkannt; die Durchführung der hierzu nothwendigen Massnahmen musste jedoch den gesetzgebenden Körperschaften der 17 Königreiche und Länder, den 17 Landtagen anheim gegeben werden. Es handelte sich hierbei im Wesentlichen darum, dass die fachmännische Wahrnehmung der Gesundheitsinteressen der Bevölkerung von den politischen Bezirken noch weiter in die Gemeinden geleitet werde, dass den Gemeinden einzeln oder gruppenweise nicht bloss Aerzte zur Ausübung der Heilpflege, sondern in denselben auch kundige Sanitätsorgane zur Handhabung der täglichen Obliegenheiten des Sanitätsdienstes gegeben werden, wie zur Behandlung armer Kranker, zur Obsorge für Hilfloze, Gebrechliche, Irre, Sieche, zur Durchführung der Impfung und Wiederimpfung in Schulen, zur Mitwirkung in sanitären Schulangelegenheiten, zur Todtenbeschau und sanitären Beaufsichtigung des Begräbniswesens, zur steten Wahrnehmung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse, Behebung allgemeiner und fallweiser sanitärer Schädlichkeiten sowohl an öffentlichen Orten, als in wirthschaftlichen Betrieben und im Gesellschaftsleben, zur Verhütung des Auftretens infectiöser Erkrankungen durch Controle des Verkehrs, insbesondere mit Lebensmitteln und rechtzeitige assanatorische Massnahmen, zur raschen Entdeckung und unmittelbaren energischen Bekämpfung aufgetretener Infectionsfälle im steten Contacte mit der überwachenden politischen Behörde, von welcher rechtzeitig alle nothwendige Mithilfe anzusprechen ist.

Mit einem Worte, die Gemeinden müssen einzeln oder gruppenweise angestellte Gemeindeärzte haben.

Neben den Gemeindeärzten war ferner auch für Gemeindehebammen vorzusorgen, um armen Gebärenden die sachverständige Geburtshilfe bieten zu können.

Endlich war vorzusorgen, dass für bestimmte sanitäre Bedürfnisse, und insbesondere zum Zwecke der Tilgung von Infectionskrankheiten die nothwendigen Desinfectionsmittel, eventuell Dampfdesinfectionsapparate, die erforderlichen Isolirlocale nebst einem instruirten Hilfspersonale zur Verfügung stehen.

Diese Bedürfnisse, ferner die Art der Bestellung und der Bezüge der Sanitätsorgane der Gemeinden festzustellen, ist die Aufgabe der Landes-sanitätsgesetze, deren Zustandekommen ein Werk langjähriger nachhaltiger Bemühungen der Regierung war, jedoch in erfreulicher Weise gelungen ist.

Nachdem im Jahre 1874 die Regierungsvorlage eines Sanitätsgesetzes in Istrien und Dalmatien von den Landtagen angenommen worden, jedoch viele Jahre nur lückenhaft durchgeführt worden war, kam zunächst in Mähren im Jahre 1882 eine facultative, im Jahre 1884 die erste definitive Organisation des Gemeindesanitätsdienstes durch ein Landesgesetz zu Stande, es folgte in demselben Jahre Kärnten und Tirol-Vorarlberg, im Jahre 1888 Böhmen, Bukowina, Niederösterreich, Krain, im Jahre 1891 Galizien, 1892 Steiermark, 1893 Oberösterreich, 1896 Schlesien, so dass an der Neige des Jahrhunderts nur mehr Salzburg und Görz-Gradisca ohne gesetzliche Regelung des Gemeindesanitätsdienstes verblieben sind. Allerdings ist die bereits gesetzmässig sichergestellte Sanitätsorganisation auch in grossen Gebieten Galiziens und Schlesiens noch nicht durchgeführt.

Im ganzen Reiche besitzen jetzt 757 Städte und andere Gemeinden eigene ärztliche, angestellte Gemeindesanitätsorgane, die grösseren meist mehrere solcher unter der Leitung eines Stadtphysikus; 2261 Gemeindegruppen,

zu denen mehrere nahe liegende Gemeinden verbunden sind, besitzen je einen gemeinsamen Arzt als bestelltes Sanitätsorgan, so dass nebst den oben angeführten 416 Amtsärzten der politischen Behörden noch 3018 angestellte Gemeindeärzte für den Sanitätsdienst inmitten der Bevölkerung, wie eine mächtige Sanitätswehr zur Verfügung stehen.

Die Kosten für die Bestellung dieser Aerzte tragen in manchen Ländern wie in Istrien, Dalmatien, Tirol die Gemeinden allein, in anderen fließen den ärmeren Gemeinden Subventionen von den autonomen Bezirksverbänden oder auch vom Landesausschusse zu, wie dies insbesondere in reichlichem Masse in Mähren, in Böhmen, in Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Vorarlberg der Fall ist. In Krain werden die Besoldungen der Aerzte gänzlich vom Lande getragen, da die Gemeindeärzte dieses Landes durch ein neueres Landes-sanitätsgesetz wie Landesbeamte bestellt sind. Als solche sind dieselben auch pensionsberechtigt, eine nachahmenswerthe Einführung, welche ausser in Krain bisher nur noch in Mähren im Jahre 1899 beschlossen wurde.

Die materiellen Opfer, welche die Gemeinden, autonomen Bezirke und Landesvertretungen für die Zwecke dieser Gemeindesanitätsorganisation bringen, sind nicht unbedeutende, obschon die Aerzte im Durchschnitte nur mässige, nach Grösse und Volksdichte ihrer Sanitätssprengel verschieden abgestufte Gehalte beziehen, die sich in Steiermark im Durchschnitte nur auf etwa 700 K, in Niederösterreich, Kärnten, Vorarlberg auf etwa 900 K, in Mähren und Deutschtirol auf etwa 1000 K, in der Bukowina auf 1100 K, in Böhmen auf 1200 K, in Krain auf nahezu 1400 K, in Galizien auf 1500 K, in Südtirol, Istrien, Dalmatien auf 2400 bis 2500 K belaufen.

Insgesamt werden in Oesterreich in den eine Einwohnerzahl von nahezu 3,600.000 Bewohnern umfassenden Orten mit eigenen Gemeindesanitätsorganen für dieselben jährlich nahezu 860.000 K, in den über 12,220.000 Einwohner zählenden Sanitätsgemeindengruppen über 2,415.000 K, zusammen sonach jährlich 3,275.000 K für diese autonome Sanitätsorganisation aufgewendet, ein Betrag, der ungeachtet der scheinbaren Grösse des Aufwandes sich als eine überaus fruchtbringende Anlage erwiesen hat, indem insbesondere durch diese bedeutsame sanitär-culturelle Schöpfung bei Bekämpfung der Infectionskrankheiten dauernd sehr günstige Resultate erzielt, hierdurch die Säuglings- und allgemeine Sterblichkeit so bedeutend herabgedrückt werden, dass der hieraus resultirende ökonomische Gewinn an ersparten unfruchtbaren Auslagen für Kranksein und an Arbeitswerth gewiss ein Vielfaches der genannten Summe beträgt.

Was die Sanitätsgruppen der einzelnen Länder anbelangt, bietet sich dem prüfenden Blicke hinsichtlich des Flächenraumes und der Bevölkerungsdichte derselben eine grosse Mannigfaltigkeit dar, welche auf die localen Verhältnisse zurückzuführen ist, denen sich die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes zweckmässigerweise anpassen musste.

So ist es verständlich, dass in gebirgigen Gegenden mit weiter auseinanderliegenden Ortschaften räumlich ausgedehntere Sanitätssprengel mit geringerer Bevölkerungszahl gebildet wurden, wie in Nordtirol, dass in ärzte-reichen Gegenden, wie in Südtirol, Niederösterreich, zahlreichere kleinere, in ärzteärmeren Ländern, wie in Krain, Istrien, Dalmatien, ausgedehnte volkreiche Sanitätssprengel gebildet werden mussten, zwischen welche jene von Mähren, Böhmen, Steiermark mit durchschnittlich 5000 Einwohnern für ein Gemeindesanitätsorgan die Mitte bilden.

Erst durch diese Versorgung der in den Tausenden von Gemeinden lebenden Bevölkerung mit stabil angestellten und zur Wahrnehmung der

Gesundheitsinteressen derselben eidlich verpflichteten Aerzten ist es den leitenden und überwachenden politischen Behörden möglich geworden, unter stetiger Anregung sanitärer Fortschritte und Uebung der sanitären Dienstesobliegenheiten praktische Erfolge zu erzielen, welche sich für das gesammte Wirthschaftsleben der Bevölkerung segensreich erwiesen und allmählich ein richtiges Verständnis von der Bedeutung der sanitären Cultur und einen Wetteifer in der Förderung derselben weckten.

Ungeachtet dessen zeigte es sich, dass die Gemeinden in mancher Hinsicht doch zu schwach und unermöglich sind, gewisse, insbesondere sociale Aufgaben zu erfüllen, denen eine hohe sanitäre Bedeutung zukommt.

Es mussten zur Ergänzung durch die Reichs- oder Landesgesetzgebung besondere Hilfsinstitutionen geschaffen werden, welche die Gemeinden in gewissen Beziehungen entlasten, um ihnen die Erfüllung der regelmässigen Aufgaben zu erleichtern.

Dies ist z. B. hinsichtlich der sanitären Armenpflege der Fall. Jede Gemeinde ist verpflichtet, hilflosen erkrankten Personen, sie mögen ortszuständig oder fremd sein, die nothwendige ärztliche Hilfe und sonstige Krankenpflege angedeihen zu lassen. Eine der Hauptaufgaben der angestellten Gemeindeärzte ist es auch, diese ärztliche Hilfe unentgeltlich zu bieten und den Kranken auch auf Gemeindekosten die arzeneilichen und sonstigen Hilfsmittel anzuweisen. Besondere staatliche Vorschriften sorgen dafür, dass bei Lieferung von Arzneien aus Apotheken für die ärztliche Armenpflege Nachlässe von der Arzneitaxe und eine einfache, billige Dispensation eintreten müssen.

In allen Gemeinden bestehen sogenannte Armeninstitute, d. i. Geldfonds, welche am Lande meist von den Pfarrämtern, in Städten von eigenen Functionären der Gemeinde verwaltet und zu Geld- oder Naturalunterstützungen verwendet werden und durch gewisse Abgaben, wie solchen anlässlich der Musiklicenzen, durch Strafgeelder, aber auch durch wohlthätige Spenden gestärkt werden. Ausserdem tritt in manchen Ländern und Gegenden am Lande eine alternirende Verköstigung von Ortsarmen durch die Wirthschaftsbesitzer der Reihe nach ein.

Diese Unterstützungen kommen natürlich auch erkrankten Armen zugute. Ueberdies verfügen viele, namentlich die Pfarrgemeinden und wohlhabenderen Ortschaften über eigene locale Wohlthätigkeitsanstalten, in denen Siechen und Gebrechlichen auch Unterkunft und eine gewisse Pflege gewährt wird. Diese Gemeindeversorgungsanstalten werden noch durch solche vermehrt, welche ihre Gründung wohlthätigen Stiftungen verdanken.

Aber alle diese Hilfsmittel der sanitären Armenpflege erweisen sich als unzureichend. Bei schweren Erkrankungen armer Personen fehlt es meist an den örtlichen Hilfsmitteln der durch die Fortschritte der medicinischen Wissenschaften oft so ausserordentlich wirksamen Krankenpflege.

Die Gemeinden werden daher von der Armenkrankenpflege immer mehr dadurch entlastet, dass sie diese Kranken auf Landeskosten in die öffentlichen Krankenanstalten abgeben können, welche in den grösseren Städten bestehen und mit rühmenswerthem Eifer — in manchen Ländern durch eigene Landesgesetze — derart vermehrt wurden, dass in mehreren Ländern allmählich nahezu jeder politische Bezirk eines derartigen öffentlichen Krankenhauses theilhaftig wird. Geisteskranke werden gleichfalls auf Landeskosten in die sich mehrenden Irrenanstalten, welche die Länder zu erhalten haben, aufgenommen.

Einzelne Länder, wie Niederösterreich, haben noch ein Uebrigcs gethan, indem sie auch für Alkoholiker ein Landesasyl begründeten. Die Abgabe von

Idioten in durch öffentliche Wohlthätigkeit bestehende Idiotenanstalten, welche in Niederösterreich, in Böhmen, Steiermark, Oberösterreich vereinzelt bestehen, der Taubstummen, Blinden in Anstalten, deren jede Landeshauptstadt der grösseren Länder eines besitzt, muss gleichfalls zu diesen Erleichterungen gezählt werden.

Die grösste solche Erleichterung ist aber wohl die staatliche Vorsorge, welche durch die Gesetzgebung bezüglich der Krankenversicherung aller Arbeiter geschaffen wurde und zu grossartigen socialen Wohlthätigkeitsinstituten geführt hat, welche für die ärztliche Hilfe und den Medicamentenbedarf bei erkrankten Arbeitern aufkommen. Am Lande ist das Amt des Cassenarztes häufig mit dem eines Gemeindearztes verbunden, in Städten zumeist getrennt von Privatärzten versehen.

Aber nicht bloss in dieser Hinsicht, auch was die Siechen und Gebrechlichen in den Gemeinden anbelangt, macht sich immer mehr das Bestreben geltend, durch Errichtung von Bezirks- und Landessiechenanstalten die Qualität der sanitären Hilfe zu bessern und die Gemeinden zu entlasten.

Es sei gestattet, noch darauf hinzuweisen, dass auch hinsichtlich der Pflicht der Gemeinde, die Ueberwachung des Lebensmittelverkehrs zu besorgen, durch die neue staatliche Institution der Lebensmitteluntersuchungsanstalten nach dem Lebensmittelgesetze eine wesentliche Entlastung der Gemeinden von den sanitären Obliegenheiten der Marktpolizei bei technischer Vervollkommnung der Art der Lebensmittelcontrole erfolgt ist.

Dieses Bestreben, dem Unvermögen der Gemeinde durch vollkommene allgemeine Einrichtungen nachzuhelfen, wird sich zweifelsohne noch in mancherlei Richtung äussern. Vorerst ist es im Plane, die in den Landgemeinden kaum in vollkommenem Zustande zu erhaltende Einrichtungen zur Desinfection von inficirten Gegenständen, zur Isolirung und zum isolirten Transporte Infectionskranker dadurch in vollkommener Weise zu ergänzen, dass mit Hilfe des rothen Kreuzes von den öffentlichen Krankenanstalten als Centraldepots aus die früher zu organisirenden erforderlichen Hilfsmittel und Hilfskräfte beigelegt werden sollen.

Mit der Vervollständigung und zweckentsprechenden Gliederung des Personalstandes der staatlichen Amtsärzte bei allen Instanzen, mit der Vermehrung der scientificen Hilfsmittel und Hilfskräfte zur richtigen Erfassung und sachgemässen Erfüllung der sich mehrenden Aufgabe und Ziele des öffentlichen Sanitätsdienstes, mit der Organisation des Gemeindesanitätsdienstes auf breitester Basis ist in Oesterreich eine festgefügte, einem lebenskräftigen Baume mit weitausgreifenden Wurzeln, saftigem Stamme und weitragendem Geäste vergleichbare sanitäre Organisation geschaffen worden, die nur mehr der treuen Wartung und verständigen Pflege bedarf, um Jahr aus Jahr ein die schönsten Blüten sanitärer Cultur und die edelsten Früchte menschlichen Wohlergehens zu zeitigen. Da dieser Baum lebt und grünt, ist es die weitere Aufgabe der Sanitätsverwaltung, für die kräftigende Bearbeitung des in der medicinischen Wissenschaft ruhenden Nährbodens, für die stete Zufuhr neuer Nahrung, für die Beseitigung alter, nicht mehr passender Stützen und Bande, sowie abgedorrter Zweige zu sorgen.

Während der Zeit des Pflanzens und Ziehens dieses Baumes musste in dieser Hinsicht manches vernachlässigt, manche alte Stütze belassen werden.

Vieles ist nachzuholen, sehr vieles dem Fortschritte der Zeit abzugewinnen.

Aber der Blick in die Vergangenheit, auf das Gewordene, Geleistete, feuert an zur freudigen Arbeit in der Zukunft.

Das österreichische Seesaniätswesen.

Von

k. k. Sectionsrath Alexander Freiherrn Koller.

I. Organisation. Aemter.

Nach den bestehenden organisatorischen Vorschriften vom Jahre 1861 und 1871 steht dem k. k. Handelsministerium die oberste Leitung und Entscheidung im Seesaniätswesen in allen seinen Beziehungen zu. Zum Wirkungskreise der k. k. Seebehörde in Triest, deren Amtsbereich sich auf das Küstenland und Dalmatien erstreckt, gehört die Regelung und Beaufsichtigung des bezeichneten Dienstes und zwar insbesondere die Einholung, Verbreitung und Benützung der für das Seesaniätswesen wichtigen Nachrichten und Anordnungen der fremden Staaten, daher auch der Geschäftsverkehr mit den nationalen Consularämtern in Seesaniätswesenangelegenheiten, insbesondere über den Gesundheitszustand im Auslande, ferner die Prüfung der Einrichtungen und gesetzlichen Bestimmungen im Seesaniätswesen, die Vorsorge für Abstellung der Mängel, Ausfüllung der Lücken und sonstige Verbesserungen und Abänderungen auf diesem Gebiete, sei es innerhalb der Grenzen der eigenen Amtsbefugnisse oder durch Erstattung von Gutachten. Hierzu kommt die Mitwirkung bei Ausführung der bestehenden veterinärpolizeilichen Gesetze und Verordnungen mit Beziehung auf den Seeverkehr.

Als Executivorgane zur Besorgung des Seesaniätswesens unterstanden der k. k. Seebehörde mit Ende des Jahres 1899 126 Aemter (Hafen- und Seesaniätswesen-Capitanate, -Deputationen, -Agentien und -Exposituren), von welchen 51 auf das Küstenland, 75 auf Dalmatien entfielen. Von den letzteren liegt eines an einem zum Occupationsgebiete (Bosnien-Herzegowina) gehörigen Küstenpunkte, auf welchem ebenso wie auf einer im Amtsbereiche des Hafen- und -Seesaniätswesen-Capitanates Meljine liegenden gleichfalls zum genannten Gebiete gehörigen Küstenstrecke infolge besonderer Verfügung die Hafen- und Seesaniätswesenspolizei durch Organe der k. k. Seeverwaltung auszuüben ist.

Gemäss des Berliner Vertrages vom Jahre 1878 hat die für Dalmatien bestehende seesaniätswesens Gesetzgebung auch in Montenegro zu gelten und Oesterreich-Ungarn an der montenegrinischen Küste die Seesaniätswesenspolizei auszuüben.

Es bestehen drei staatliche Seesaniätswesenanstalten, und zwar eine im Küstenlande (Lazareth Valle S. Bartolomeo bei Triest) und zwei in Dalmatien (Lazareth in Meljine in den Bocche von Cattaro und das ursprünglich nur

zur Benützung bei Choleraepidemien bestimmt gewesene Spital in Peterčane bei Zara).

Die seesanitäre Behandlung von mit Cholera, Pest oder Gelbfieber inficirten Fahrzeugen darf in der Regel nur in einem Lazareth stattfinden, während für die Behandlung von in Bezug auf solche Krankheiten verdächtigen Schiffen Seesaniätsstationen vorgesehen sind, wo der ärztliche Dienst durch das Vorhandensein von k. k. Bezirksärzten oder Gemeindeärzten und sonstigen Erfordernissen sichergestellt ist. Im Küstenlande mit Ausschluss der Quarnerischen Inseln sind alle Orte, welche Amtssitz von Hafen- und -Seesaniäts-Capitanaten, -Deputationen oder -Agentien sind, zugleich Seesaniätsstationen. Auf den Quarnerischen Inseln bestehen vier, in Dalmatien dermal acht solcher Stationen, deren Ausgestaltung im Zuge ist.

Zur Besorgung des seesaniätsärztlichen Dienstes ist dem Hafen- und Seesaniäts-Capitanate Triest ein k. k. Seesaniätsarzt beigegeben. Bei allen anderen Hafenämtern werden zur Vorsehung dieses Dienstes dermalen zumeist k. k. Bezirksärzte oder Gemeindeärzte und zur Besorgung des Veterinärdienstes im Seeverkehre zunächst landesfürstliche Thierärzte herangezogen.

Eine Erweiterung des Seesaniätsdienstes ist für die nächste Zeit bereits vorgesehen.

II. Gesetze, Verordnungen und sonstige Vorschriften und Agenden der Seesaniätsverwaltung.

Die Behandlung von Cholera-Seeprovenienzen findet auf Grund von zwei nach den Grundsätzen der Dresdener Convention vom Jahre 1893 ausgearbeiteten Reglements (eines für den internationalen, eines für den Inlandverkehr) statt und besteht hinsichtlich solcher Provenienzen im Grenz-Seeverkehre ein ebenfalls auf der genannten Convention beruhendes Uebereinkommen mit Italien.

Die Beschlüsse der Venediger Convention vom Jahre 1897 über die Behandlung der Pest-Seeprovenienzen wurden noch im gleichen Jahre bei uns provisorisch in Kraft gesetzt.

Das grösstentheils derogirte Allgemeine Reglement für die Seesaniätsverwaltung vom Jahre 1851 enthält ausser Bestimmungen gegen die Einschleppung der orientalischen Pest auch solche gegen die Einschleppung des gelben Fiebers, welche letztere dahin im Jahre 1900 abgeändert wurden, dass Gelbfieber-Seeprovenienzen künftig unter analoger Anwendung der Normen der Venediger Convention vom Jahre 1897 mit der Modification behandelt werden, dass statt der in obiger Convention für Pest festgesetzten Fristen von 12, respective 10 Tagen — solche von 9, beziehungsweise 7 Tagen fixirt sind.

Mehrere Einzelvorschriften bestehen zur Hintanhaltung des Ausbruches an Bord und der Ausbreitung von Croup, Diphtheritis, der Pocken, Meningitis, des Bauch- und Flecktyphus, des Denguefiebers und der Syphilis durch den Seeverkehr.

Ein neues Seesaniätsreglement, welches einerseits die Cholera, Pest und das gelbe Fieber, andererseits die ebengenannten Infectiouskrankheiten sowie Dysenterie, Scharlach, Rotz und Milzbrand beim Menschen zum Gegenstande hat, und auf den internationalen Sanitätconventionen von Dresden 1893 und von Venedig 1897, respective auf den modernen Principien aufgebaut sein wird, befindet sich in Ausarbeitung, desgleichen ein neue Vorschrift über das Desinfectionsverfahren im Seeverkehre.

Hinsichtlich der die Mitwirkung der Seebehörde erheischenden Veterinärpolizei bestehen das allgemeine Thierseuchengesetz und das Rinderpestgesetz vom Jahre 1880, sowie ein besonderes Gesetz über einschlägige Strafbestimmungen, dann besondere gesetzliche Vorschriften über die Maul- und Klauenseuche, weiter über den Rauschbrand und die Lungenseuche der Rinder und über den Rothlauf der Schweine und die Schweinepest, endlich ein Gesetz vom Jahre 1879 über die Desinfection bei Viehtransporten auf Eisenbahnen und Schiffen.

Bei den Mercantil-Lieutenants- und -Capitänsprüfungen sind die Schiffshygiene und -Arzneikunde Prüfungsgegenstände.

Die Mitnahme von theilweise beedeten Bordärzten ist für Schiffe auf gewissen Linien obligatorisch; diese Verpflichtung wird durch die in Vorbereitung befindlichen neuen Vorschriften über Sicherheitsvorkehrungen auf Seeschiffen, welche Reisende befördern, ausgedehnt.

Eine Instruction für die Schiffsärzte ist in Ausarbeitung begriffen.

Die erwähnten Vorschriften über Sicherheitsvorkehrungen auf Seeschiffen, welche Reisende befördern, dann das in Kraft stehende politische Schiffahrtsetdict, sowie der Entwurf einer Seemannsordnung, welche bestimmt ist, zum grössten Theile dieses Edict zu ersetzen, endlich mehrere Einzelverordnungen enthalten eingehende Normen über die Verpflegung, Unterbringung sowie über die sanitäre und hygienische Behandlung der Schiffsmannschaft und der Reisenden und über das Mitführen an Bord von Arzneikästen und ärztlichen Handbüchern betreffend den Gebrauch der bezeichneten Arzneikästen, endlich über die wiederkehrende Prüfung der letzteren. Weitere Agenden der Seesaniätverwaltung bestehen in der fortlaufenden Beobachtung der Gestaltung gewisser internationaler Sanitätsangelegenheiten (Mekkapilgerfahrten, Verhandlungen der internationalen Seesaniäts- und Quarantaineconseils insbesondere in Alexandrien und Constantinopel) behufs Einflussnahme auf selbe in Absicht auf Wahrung der heimischen Sanitätsinteressen, dann Obsorge zur Hintanhaltung der Einschleppung von Trichinen und von Pflanzenschädlingen (Colorado-Kartoffelkäfer, Pflaumenrüsselkäfer, Blutlaus, S. José-Schildlaus, Phylloxera) durch einschlägige Waaren im Seeverkehre.

III. Seesaniätsanstalten.

Von den drei obgenannten Seesaniätsanstalten liegt das See-Lazareth Valle S. Bartolomeo $4\frac{1}{2}$ Meilen von Triest entfernt (nächst der Bucht von Muggia), mit welchem es auch durch eine gute Fahrstrasse verbunden ist. Es besitzt guten, mit Seemarken und Vertäuungsmitteln versehenen Ankergrund und ist mit Mauern umfriedet.

Das Personal besteht aus einem Director, einem Kapellan und den erforderlichen Hilfsbeamten und niederen Dienstpersonen (Hafenlootsen, Diener etc.). Im Bedarfsfalle wird dortselbst eine Post- und Telegraphenamtsfiliale etablirt. Der ärztliche Dienst wird in erster Linie durch den k. k. Seesaniätsarzt versehen.

Die Anstalt ist in einen reinen und unreinen Theil geschieden.

Zum ersteren gehören die reine Riva, das Amtsgebäude, theilweise die Sprechhallen, dann die Apotheke, das Desinfectionsmaterial-Dépôt, die Wohngebäude für das Personal mit dem Anstaltsrestaurant, der reine Kapellentheil, die Trockenkammer, das Maschinengebäude, die Dampfwäscherei und ein Theil der Desinfectionsanstalt (Desinfectionszellen, grosser Dampfdesinfectionsapparat modernster Construction, System Kurz, Rietschel und Henneberg,

Spray's etc.), die Anstalts-Rolleisenbahn (reiner Theil), das Heiz- und Beleuchtungsmaterial-Dépôt, eine Sammelgrube, zwei Trinkwasserbehälter und ein Quellensammler. Sämmtliche Baulichkeiten des reinen Theiles befinden sich in einer wohlgepflegten Gartenanlage von 7500 Quadratmeter Fläche.

Im unreinen Theile, welcher auch Gärten im Flächeninhalte von 6000 Quadratmeter und 8750 Quadratmeter besitzt, befinden sich der unreine Theil der Riva, der Sprechhallen, der Kapelle, der Desinfectionsanstalt und der Eisenbahn, die Wohngebäude für die Contumazianten 1., 2. und 3. Classe mit der Contumaziantenküche, der Manipulationsraum für die Desinfectionseffecten, vier grosse Waarenmagazine (eventuell Massenquartiere), ein grosser eiserner Pavillon (Massenquartier), zwei Trinkwasser-Reservoirs, der Viehhof für seuchenverdächtige Thiere, enthaltend: zwei Rinderstallungen mit Häuschen für das Wartepersonale, einen Hof für Kleinvieh, ein Schlachthaus und ein Heu-Dépôt.

Ferner enthält der unreine Theil das mit allen modernen Erfordernissen ausgerüstete Spital für contagiöse Krankheiten mit Wohnräumen für das Wartepersonal, Kanzlei und Arbeitszimmer für den Spitalsarzt — weiter den Verbrennungsofen, den Anstaltsfriedhof nebst Leichenhalle und Sectionslocale und endlich ein Seewasserbassin zur Desinfection von Thieren und thierischen Abfällen. Es stehen den Contumazianten auch Granitwannenbäder zur Verfügung und sind die betreffenden Wohnungen mit gut construirten Aborten, jene der 3. Classe mit „Fosses mobiles" versehen.

Die ganze Lazarethanlage, deren Baulichkeiten zum Theile ein- und zweistöckig sind, ist auf das sorgfältigste canalisirt. Abgesehen von den Massenquartieren, können im Contumaziantenwohngebäude beiläufig 350 Personen mit den zugehörigen Wächtern untergebracht werden.

Zu den vorstehenden Anlagen kommen noch folgende, die bereits ausgeführt sind oder deren Ausführung nahe bevorsteht:

im Contumaziantenhofe 3. Classe ein speciell für Desinfection mit Formalindämpfen (System Trillat; Scherings Aeskulaplampen) bestimmtes Häuschen; ein neues kleines Gebäude zur Unterbringung einer bakteriologisch-mikroskopischen Untersuchungsstation.

Die zweite Seesaniätsanstalt befindet sich in Peterčane (Peterzane), zur See beiläufig 6 Meilen, zu Lande 12.6 Kilometer von Zara, der Landeshauptstadt Dalmatiens, entfernt und besitzt einen geschützten, mit Landungsmolo für kleinere Fahrzeuge versehenen guten Hafen. Dieses Spital, welches zur Aufnahme und Isolirung von an Bord der dort in Observation befindlichen Schiffe an Infectionskrankheiten Erkrankten bestimmt ist, liegt auf einer sich ins Meer hinein erstreckenden, vom Festlande durch eine hohe Mauer abgeschlossenen Landzunge und umfasst folgende, durch eine Scheidemauer in einen reinen und unreinen Theil geschiedene Baulichkeiten, und zwar im reinen Theile: das ebenerdige Verwaltungsgebäude mit Unterkünften für das dort exponirte Personale (Leiter, Arzt, Geistlicher, Hafenlootsen und Wächter), mit Speisesaal, Küche, Vorraths- und Geräthekammer, Dépôts, Amtskanzlei; Abortscanal, ein in Portlandcement ausgeführtes Dépôt von Trinkwasser, welches entweder zu Lande oder zur See vom Orte Peterčane oder von Zara herbeigeschafft werden muss. Die Wasserbeistellung ist vertragsmässig gesichert.

Im unreinen Theile: Desinfectionsanstalt mit Dampfmaschinen und einem modernen grösseren Dampfdesinfectionsapparat (System Kurz, Rietschel und Henneberg), mit getrennter Ein- und Ausgangsthür, ferner einer Grube zur

Vornahme von Desinfectionen mit Desinfectionslösungen; ein Cremationsofen. Der Contumazfriedhof mit Leichen- und Sectionskammer und besonderer Beerdigungsgrube. Eine Kapelle. Innerhalb des unreinen Theiles, noch von einer besonderen Mauer umgeben, liegt das eigentliche (Cholera)-Spital. Es enthält drei Zimmer mit Belagraum für beiläufig acht Kranke, zwei Bade-, zwei Abortzimmer (letztere mit „fosses mobiles“), ein Wärterzimmer, eine Küche, eine Vorrathskammer und einen cementirten Desinfectionsraum. Alle Zimmer haben Terrazzoboden und sind die Wände auf 2 Meter Höhe behufs leichterer Desinfection mit Oelfarbe gestrichen. Baumanlagen besitzt die Anstalt bis jetzt nicht.

Das Seelazareth Meljine (Megline) liegt in der Bucht von Cattaro, zur See $1\frac{1}{4}$ Meilen, zu Lande 2 Kilometer vom Orte Castelnovo entfernt, besitzt einen vorzüglichen, sehr geschützten Ankergrund mit Quai und zwei Molos. Die Wasserversorgung ist gut. Die Anstalt ist von der Umgebung durch bis ans Meer reichende Mauern abgeschlossen und besteht aus einem grossen gemauerten, zum Theile ein-, zum Theile zweistöckigen Hause, dessen Erdgeschoss mit der östlichen Hälfte einen reinen, mit der westlichen Hälfte einen unreinen Theil ausmacht.

Im reinen Theile des Erdgeschosses befinden sich die Localitäten für die Hafenlootsen, Amtlocalitäten, das Archiv, mehrere Magazine für Waaren, Rettungsgeräthe, Feuerlöschapparate, Schuppen, die Kirche mit Sacristei und Oratorium, einige Höfe mit Wasserdépôts, Küchen, eine grosse Waschküche, Wohnung für den Arzt, Wohnräume für die Wäscherinnen und zwei kleine Gemüsegärten.

Im unreinen Theile des Erdgeschosses sind die Apotheke (an das Wohnzimmer des Arztes anstossend), ein kleines Desinfectionslocal für den Arzt (beim Uebertritt von seinem im unreinen Theile liegenden Zimmer in sein im reinen Theile liegendes Zimmer), zwei Krankenwärterzimmer, dahinter Vorzimmer und Küche, ferner ein Zimmer für vier Sanitätswächter und den Koch und eine grössere Küche. Dieser Theil umfasst auch ein Desinfectionslocal mit in solcher Weise drehbarem Thursfield'schen Dampfdesinfectionsapparat, dass die desinficirten Sachen in den reinen Theil entleert werden können.

In diesem unreinen Theile liegen ferner der Contumazfriedhof, mehrere Waarenmagazine und eine Grube für Vornahme von Desinfectionen mit Desinfectionslösungen.

Im ersten Stockwerke befindet sich im Mittel- und Osttracte der reine Theil, enthaltend die Wohnung des Lazarethdirectors und anderer Amtspersonen, im Westtracte der unreine Theil mit dem Spital (vier Zimmer für je zwei Kranke), Bade- und Wärterzimmer. Einige Räume sind mit Linoleum-Fussbodenbelag ausgestattet. Die Anstalt besitzt 20 „fosses mobiles“. Im zweiten Stockwerke des Mitteltractes, der ganz im unreinen Theile liegt, befinden sich Wohnungen für den Priester und für die Hafenlootsen.

Eine Scheidung der für die Contumazianten bestimmten Räume nach Classen wie im Seelazareth Valle S. Bartolomeo ist in Meljine nicht durchgeführt.

Die Sanitätspflege im Justizdienste.

Von

Dr. E. v. Celebrini,

k. k. Bezirksarzt, zugetheilt dem Ministerium des Innern.

Die Sanitätspflege im Justizdienste umfasst den ärztlichen Heildienst, die hygienische Thätigkeit der Gefangenhäuser- und Strafanstaltsärzte und die Thätigkeit der in diesen Anstalten angestellten Hebammen.

Eine kurze Schilderung des Gefängniswesens Oesterreichs dürfte zum weiteren Verständnisse dieses Capitels unerlässlich sein.

Die Civilgefängnisse werden eingetheilt in die Gerichtsgefängnisse und die Strafanstalten. Erstere sind stets in Verbindung mit den Landes-, Kreis- und Bezirksgerichten, während die letzteren selbständige, unter der Oberleitung des Oberstaatsanwaltes des betreffenden Landestheiles stehende Anstalten darstellen.

Dermalen bestehen in Oesterreich 71 Landes- und Kreisgerichte, 935 Bezirksgerichte und demnach im Ganzen 1006 Gerichtsgefängnisse, welche zur Aufnahme der Untersuchungshäftlinge und in der Regel zur Vollstreckung von Freiheitsstrafen bis zu einem Jahre dienen. Ferner 21 Strafanstalten, von welchen 15 nur für Männer und 6 nur für Weiber bestimmt sind. In diesen werden in der Regel nur jene Individuen internirt, welche eine mehr als einjährige Freiheitsstrafe abzubüssen haben.

A. Sanitätspersonal.

Während in den bezirksgerichtlichen Gefängnissen nur fallweise, nach Bedarf die Hilfe eines im Orte ansässigen Arztes oder einer solchen Hebamme in Anspruch genommen wird, und diese nach einem allerdings nicht mehr zeitgemässen, aus dem vorigen Jahrhunderte stammenden Tarife honorirt werden, sind für die Gefangenhäuser der Landes- und Kreisgerichte eigene Aerzte, eventuell Hebammen bestellt und eidlich verpflichtet.

Die Bestellung dieser Sanitätspersonen findet jedoch nicht unbedingt statt, es wird vielmehr dem Ermessen des mit der Oberleitung der Gefangenhäuser in seinem Sprengel betrauten Oberlandesgerichtspräsidenten anheimgestellt, mit Rücksicht auf die Localverhältnisse und den durchschnittlichen Stand der Gefangenen einen Arzt oder auch eine Hebamme zu bestellen.

Die Anstellung dieser Aerzte ist keine definitive, dieselben beziehen vielmehr nur eine Jahresbestallung von fl. 150 bis 600, je nach der Grösse des

Gefangenhauses und den örtlichen Tarifen für die allgemeine ärztliche Praxis. Die in einzelnen Gefängenhäusern ausser dem graduirten Arzte bestellten Wundärzte beziehen nur die Hälfte des für den Arzt bestimmten Jahreshonorars. Die Jahresbestellung einer Hebamme schwankt zwischen fl. 25 und fl. 80. Eine Pensionsberechtigung ist mit diesen Stellen nicht verbunden.

Eine weitergehende Ausgestaltung hat der Sanitätsdienst im Wiener Gefängnisse erfahren. Dasselbst sind ein Primararzt und zwei Secundärärzte sowie eine Hebamme bestellt.

Die Dienstesthätigkeit der Gefängnisärzte und Hebammen ist durch die im Jahre 1858 im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien erschienene „Dienstinstruction für das gerichtsarztliche Personale bei den Gerichtsbehörden“ genau vorgeschrieben. Dieselbe gliedert sich: 1. In die Untersuchung der körperlichen Beschaffenheit der zur Haft gebrachten oder bereits verhafteten Personen; 2. in die ärztliche Behandlung der erkrankten Gefangenen und des Aufsichtspersonales; 3. die Controle der Gefängnis-hygiene; 4. die Erstattung diesbezüglicher Gutachten und Vorschläge.

Die 21 Strafanstalten haben eigene Hausärzte; die Strafanstalten in Suben und Lemberg ausser dem Hausarzt noch einen Hilfsarzt. Von diesen sind zehn definitive Staatsbeamte und zwar neun der IX. Rangklasse und einer der X. Rangklasse, während die anderen Hausärzte nur ein Pauschale bekommen, welches in den Männerstrafanstalten vom Justizministerium, in den Weiberstrafanstalten von den mit der Verwaltung dieser Anstalten betrauten Ordenscongregationen bestritten wird.

Ausserdem haben die Hausärzte ein Naturalquartier in der Anstalt und in Ermangelung dieses ein Quartiergeld, schliesslich ein Beheizungs- und Beleuchtungsdeputat.

Der Hausarzt ist gleich den übrigen Beamten der Strafanstalt in dienstlicher und disciplinärer Beziehung dem mit der Oberleitung und Oberaufsicht der Anstalt betrauten Oberstaatsanwälte und dem Justizministerium, als oberster Aufsichts- und Leitungsbehörde für das Gefängniswesen, untergeordnet.

Für die einzelnen Strafanstalten bestehen eigene Dienstesvorschriften, in welchen auch die Thätigkeit des Sanitätspersonales näher vorgeschrieben ist.

Wie aus Vorstehendem entnommen werden kann, ist der Stand der Gefängnis- und Strafanstaltsärzte nicht einheitlich organisirt. Da bei den mit der Aufsicht über das Gefängniswesen betrauten Behörden, den Oberlandesgerichtspräsidien und dem Justizministerium, Aerzte als Sanitätsreferenten nicht vorhanden sind, entgeht diesen Behörden naturgemäss auch eine sanitäre Oberaufsicht in den Gefängnissen und eine Controle der fachlichen Thätigkeit der Hausärzte. Die bezügliche sanitäre Oberaufsicht wird gegenwärtig von den Sanitätsorganen der politischen Behörden geübt und wendet sich das Justizministerium in sanitären Fragen fallweise an das Ministerium des Innern als Sanitätsbehörde um Auskunft und Begutachtung.

B. Die Einrichtungen zur Krankenpflege

Zur Unterbringung kranker Gefangener sind in jedem Gefängnisse einige geräumige, lichte, womöglich an der Sonnenseite gelegene Zimmer vorhanden. Hierbei wird auf die Separirung der Geschlechter und auf die Isolirung Infectionskranker und verdächtig Erkrankter Rücksicht genommen. In den Strafanstalten und selbst in einigen grösseren Gerichtsgefängnissen sind eigene Anstaltsspitäler vorhanden, welche entweder in einem eigenen,

vom Gefängnisgebäude vollkommen separirten Gebäude oder in einem abgesonderten Tracte des Hauptgebäudes untergebracht sind. Das Anstaltsspital besteht in der Regel aus mehreren Kranken- und Reconvalescentenzimmern, einer Isolirabtheilung, in grösseren Anstalten einer Tobzelle für gewaltthätige Geisteskranke, ferner dem ärztlichen Ordinationszimmer, der Hausapotheke und einer Theeküche. Der Gesamtbelagraum beträgt gewöhnlich 7 bis 8 Procent des Gesamtsträflingsstandes. Der auf ein Bett entfallende Luft-raum soll 30 Kubikmeter betragen.

Zur Pflege werden verlässliche Sträflinge herangebildet, welche unter der Aufsicht eines Spitaloberaufsehers oder Aufsehers ihren Dienst ausüben. Diese Sträflinge geniessen die volle Krankenkost (ganze Portion).

Der Hausarzt hat jeden Morgen die Kranken im Spitale und die Leichtkranken in den Zellen zu besuchen. Bei der wöchentlich vorzunehmenden Visitation der Anstaltsräume hat der Anstaltsarzt dem Aussehen der Sträflinge sein besonderes Augenmerk zuzuwenden. Die Gefangenen der Einzelhaft hat der Arzt wenigstens alle drei Wochen einmal zu besuchen und deren Gesundheitszustand zu prüfen.

Bei vorkommenden grösseren Operationen ist der Anstaltsarzt berechtigt, einen erfahrenen Spezialisten zu berufen und im Vereine mit diesem die Operation vorzunehmen, zu der übrigens der Sträfling unbedingt vorher die Einwilligung gegeben haben muss.

Die den Kranken zu verabreichende Kost wird durch die vom Justizministerium genehmigte Kostnorm der Anstalt bestimmt und danach vom Arzte verschrieben.

Die Kostnorm unterscheidet eine leere und volle Diät, bestehend aus klarer, beziehungsweise eingekochter Suppe, dann die ganze und halbe Portion, welche sich aus eingekochter Suppe, gesottenem Rindfleisch und Gemüsezuthaten zusammensetzt. Ausserdem steht es dem Arzte frei, als Extraordinationen auch eingemachtes, gebackenes oder gebratenes Kalbfleisch, Rostbraten, Milchspeisen und leichte Mehlspeisen, gedörrtes, abgekochtes Obst, Eier- und Weinsuppe, Milch und Kaffee und schliesslich auch Wein oder Bier zu verordnen.

Die nothwendigsten und am häufigsten gebräuchlichen Heilmittel, mit Ausnahme der in Apotheken nur auf ärztliche Anordnung verabreichbaren, werden in der Hausapotheke der Anstalt vorrätzig gehalten.

Im Uebrigen werden die für die Kranken benöthigten Arzneien vom Arzte, mit Berücksichtigung der für staatliche Anstalten giltigen Dispensationsnorm (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45), auf den vorgeschriebenen Ordinationsbögen verschrieben und aus der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke geholt.

Der Hausarzt ist verpflichtet, ein Krankenbuch und ein Ambulantenprotokoll zu führen.

Geisteskranke sind, wenn nicht Aussicht auf baldige Herstellung vorhanden ist, an die nächste Landesirrenanstalt zur Pflege und Behandlung abzugeben und, wenn die Heilung noch vor Beendigung der Strafhaft eintritt, an die Strafanstalt wieder einzuliefern.

Die Leichen der verstorbenen Sträflinge werden zwei Stunden nach eingetretenem Tode, wenn der Tod aber durch eine Infectiouskrankheit erfolgte, sofort und unter bestimmten Cautelen, in die Todtenkammer getragen, wo die Todtenbeschau vom in der Gemeinde hierzu berufenen Organe vorgenommen wird. Mit Wissen der Sanitätsbehörde kann jedoch die Todtenbeschau auch dem Anstaltsarzte anvertraut werden.

Bei nicht aufgeklärter Todesursache oder über Verlangen des Anstaltsvorstehers hat der Hausarzt die Obduction vorzunehmen.

Aus einigen Strafanstalten werden die Leichen mittelloser Sträflinge, welche von ihren Angehörigen nicht reclamirt werden, an die anatomischen Universitätsinstitute abgegeben.

Die folgenden Tabellen geben ein Bild von den Mortalitäts- und Morbiditätsverhältnissen in den österreichischen Strafanstalten.

Todesursachen in den österreichischen Strafanstalten in den Jahren 1886 bis 1895.

In den Männerstrafanstalten starben an Krankheiten															
Im Jahre	des Gehirnes	des Rückenmarks- und der Nerven	der Athmungsorgane	des Herzens, der Gefäße und der Drüsen	der Verdauungsorgane und der adnexen Gebilde	des Harnapparates	der Knochen und Muskeln	Tuberculose	Scrophulose	des Zellgewebes		der Gelenke	allgemeine Krankheiten	Selbstmord	Wunden und Vergiftung
										Scorbut	andere				
1886	46	6	444	18	41	14	39	— ^{*)}	— ^{*)}	2	1	2	117	6	—
1887	27	6	294	22	27	13	29	—	—	—	3	2	93	4	—
1888	25	7	370	12	27	13	24	—	—	3	7	6	77	5	—
1889	24	5	73	9	25	10	15	239	18	3	8	4	64	2	—
1890	17	3	94	24	39	21	15	228	18	2	7	2	48	4	—
1891	21	1	87	6	22	11	16	224	13	—	3	1	64	8	—
1892	13	5	66	18	17	12	8	233	13	2	3	3	58	3	—
1893	18	3	41	15	26	10	13	212	11	4	2	—	55	3	—
1894	12	—	38	18	15	8	4	167	13	—	2	1	42	7	1
1895	12	8	29	13	15	10	5	157	7	—	1	7	34	3	—
In den Weiberstrafanstalten starben an Krankheiten															
1886	7	—	81	7	10	8	3	—	—	—	2	1	6	—	—
1887	5	2	62	6	8	2	7	—	—	—	—	—	13	—	—
1888	6	1	62	5	11	—	7	—	—	—	1	—	7	—	—
1889	4	2	14	7	5	1	2	61	1	—	—	1	12	—	—
1890	6	—	20	6	7	2	3	60	4	—	—	—	8	—	—
1891	4	2	13	3	6	6	2	58	2	—	1	—	5	—	—
1892	5	—	7	3	4	1	—	46	—	—	—	—	8	—	—
1893	3	—	11	4	3	2	—	52	—	—	—	—	9	—	—
1894	6	—	9	2	7	—	—	51	—	—	1	—	5	—	—
1895	1	1	9	3	7	5	—	60	1	—	—	—	11	—	—

*) Bis zum Jahre 1889 wurde die Tuberculose den Krankheiten der Athmungsorgane und die Scrophulose den allgemeinen Krankheiten zugezählt.

Krankheitsverhältnisse in den Strafanstalten in den Jahren 1886 bis 1895.

In den Männerstrafanstalten sind								In den Weiberstrafanstalten sind							
im Jahre	von der Gesamt- zahl der Sträflinge ein- o. mehrermale erkrankt in Procent	mit einer durch- schnittl. Krankheits- dauer von Tagen pro Krankheitsfall	von den Erkrankten				Von der Gesamt- zahl der Sträflinge gestorben in Proc.	im Jahre	von der Gesamt- zahl der Sträflinge ein- o. mehrermale erkrankt in Procent	mit einer durch- schnittl. Krankheits- dauer von Tagen pro Krankheitsfall	von den Erkrankten				Von der Gesamt- zahl der Sträflinge gestorben in Proc.
			geheilt worden in Procent	gebessert wor- den in Procent	ungeheilt ver- blieben in Proc.	gestorben in Procent					geheilt worden in Procent	gebessert wor- den in Procent	ungeheilt ver- blieben in Proc.	gestorben in Procent	
1886	29.3	31.5	57.9	22.8	8.3	11.0	5.0	1886	29.3	46.1	52.8	18.1	15.0	14.1	5.6
1887	27.3	33.9	58.3	23.3	9.5	8.9	3.7	1887	28.2	44.4	62.6	13.1	12.1	12.2	5.0
1888	27.6	33.4	60.1	20.9	8.9	10.1	4.2	1888	29.9	40.3	60.1	15.6	13.1	11.2	4.8
1889	26.4	30.7	57.9	23.5	9.8	8.8	3.6	1889	29.3	48.1	52.1	18.7	15.0	14.2	5.2
1890	30.0	27.3	66.6	17.2	8.4	7.8	3.6	1890	31.9	42.1	53.6	19.5	13.0	13.9	5.9
1891	29.1	28.0	63.3	18.9	10.1	7.7	3.4	1891	25.6	45.0	54.2	17.7	13.8	14.3	5.4
1892	30.3	27	65.9	18.8	8.3	7.0	3.2	1892	25.5	42	57.3	20.1	12.5	10.1	4.0
1893	29.8	28	64.5	20.3	8.6	6.6	2.9	1893	27.3	42	57.1	18.0	13.4	11.5	4.6
1894	28.3	27	66.2	20.3	8.3	5.2	2.3	1894	29.2	39	60.4	17.0	11.8	10.8	4.4
1895	28.5	28	67.5	18.2	9.3	5.0	2.2	1895	26.7	40	58.6	17.0	10.9	13.5	5.3

C. Hygienische Einrichtungen und Vorkehrungen.

Den Anforderungen der Hygiene an die Gerichtsgefängnisse und Strafanstalten wird eine gewisse Grenze gesetzt durch den Umstand, dass der grösste Theil dieser Anstalten in aufgelassenen Klöstern und Schlössern untergebracht ist, und dass in der Bauart dieser Gebäude mannigfache, oft unüberwindliche Schwierigkeiten sich den hygienischen Bestrebungen entgegenstellen.

In den mit der Allerhöchsten Entschliessung vom 24. August 1849, R. G. Bl. Nr. 376, genehmigten Grundsätzen, nach welchen bei der Errichtung von Gerichtsgefängnissen vorzugehen ist, wird den Anforderungen der Hygiene schon vielfach Rechnung getragen. Die Strafanstalten in Prag, Pilsen, Stanislaw und Karlau (Graz), welche nach den Plänen und unter der Leitung eines anerkannten Fachmannes, des derzeitigen k. k. Oberbaurathes und Vorstandes des Statthaltereibaudepartements in Graz Franz Maurus in den Jahren 1869 bis 1889 erbaut wurden, entsprechen auch weitgehenderen Ansprüchen, welche an ein modernes Gefängnis gestellt werden können.

Die grösste dieser Anstalten, jene von Pilsen, wurde im Jahre 1878, nach einer fünfjährigen Bauhätigkeit, mit einem Kostenaufwande von fl. 1,300,000 errichtet.)*

Die Strafanstalt liegt auf einem ebenen Plateau, knapp an der von Pilsen nach Klattau führenden Reichsstrasse, unweit von der Stadt Pilsen. Von der Vogelperspective aus gesehen, stellt sie ein zwei Stockwerke hohes sternförmiges Gebäude dar, von dessen Mittelpunkt — der Centralhalle — acht Flügel ausgehen.

*) Die entsprechenden Daten sind der „Oesterreichischen Gefängniskunde“ von Dr. Victor Leitmayr, Wien 1900, entnommen.

Einer dieser Flügel bildet den Administrationstract, vor welchem sich, in einem rechten Winkel mit diesem Tracte verbunden, ein 65 Meter langes Frontgebäude erhebt.

Die anderen sieben Flügel sind Gefängnistracte, von denen vier für die Gemeinschaftshaft und drei für die Einzelhaft eingerichtet sind.

Die ganze Anstalt ist in einem weiten Bogen mit einer 4·6 Meter hohen Einfriedungsmauer umgeben, welche an der Ostseite an ein ebenerdiges Eingangsgebäude, das sogenannte Thorgebäude, anschliesst, in welchem das Wartezimmer für Parteien, zugleich Inspectionszimmer für den Thoroberaufseher und das Wachzimmer für die Militärwache untergebracht sind.

Tritt man durch dieses Gebäude, das den einzigen Eingang in die Anstalt bildet, ein, so gelangt man nach Ueberschreitung eines kleinen Hofraumes in das Administrationsgebäude, in dessen Erdgeschosse sich die Kanzlei des Gefangenwachinspectors, das Wachzimmer für die Gefangenwache, die Kaserne für die ledigen Gefangenaufseher, dann die Bureaux der Verwaltungsbeamten, sowie das Sprechzimmer für Parteien befinden.

Eine feste und streng bewachte Thür führt aus dem Administrationstracte in einen achteckigen bis zum Dache hell erleuchteten Raum, die Centralhalle, welche 19 Meter im Durchmesser hat und in welche sämtliche Gefängnisflügel einmünden.

Die Gefängnisflügel haben eine solche Lage erhalten, dass nur die Fenster eines einzigen Tractes direct nach Norden gerichtet sind, während alle anderen Tractseiten directes Sonnenlicht erhalten.

Jeder Flügel der Gemeinschaftshaft besteht aus einem breiten, seitlich durch hohe Fenster beleuchteten Gange, von dem aus rechts die Gefängnisräume, und zwar fünf Arrestzimmer mit dem Belagraume für je acht und ein Locale mit dem Raume für vier Sträflinge, daher in drei Geschossen Räume für zusammen 132 Sträflinge zugänglich sind. Ausserdem befinden sich noch in jedem Geschosse dieser Flügel je eine Dienstzelle für die Gefangenaufseher und zwei Arbeitssäle für 44 Sträflinge.

Durch die Einrichtung, dass an die Schlafarreste eines jeden Geschosses der Gemeinschaftshaft sich unmittelbar die Arbeitsräume anschliessen, ist es ermöglicht, die Sträflinge eines jeden Geschosses von den übrigen Gefangenen stets abgesondert zu halten und eine dem Besserungszwecke zusagende Classification nach Moraliitätsstufen durchzuführen.

Die Einzelhaftflügel haben einen breiten, in der Mitte bis unter das mit Lichtfenstern versehene Dach offenen Corridor, und liegen an den beiden Längsseiten desselben die Einzelzellen, welche in drei Stockwerke eingetheilt sind. In jedem Stockwerke eines Zellenflügels befinden sich ausser dem Dienstzimmer des Aufsehers 43 Einzelzellen für Einzelhäftlinge. Die Gesamtzahl der Zellen beträgt 387. Die ganze Strafanstalt hat demnach einen Belagraum für 915 Sträflinge.

Der Luftraum einer Einzelzelle beträgt im Erdgeschosse 26·5 Kubikmeter, in den oberen Geschossen 27·4 Kubikmeter, während in den Schlafsälen der Gemeinschaftshaft ein durchschnittlicher Luftcubus von 19 Kubikmeter für jeden Sträfling vorhanden ist.

Die ganze Anstalt wird durch eine im Souterrain gelegene Central-Warmflutheizanlage erwärmt und der Luft der nothwendige Feuchtigkeitsgehalt durch einen Tropfapparat zugeführt.

Die Beleuchtung geschieht durch Leuchtgas, welches in der eigenen Gasanstalt erzeugt wird.

Das Trinkwasser wird aus drei innerhalb der Strafanstalt gebauten Brunnen geschöpft, während das nothwendige Nutzwasser durch ein Dampfpumpwerk aus dem vorbeifliessenden Flusse gehoben wird.

Im ersten Stockwerke des Administrationstractes liegen zu beiden Seiten des Corridores drei lichte Schulzimmer, ein Musiksaal, das Bibliothekzimmer, die Dienstzimmer der Lehrer und darüber die Kapelle für die Katholiken.

Das für einen Belegraum von 50 Kranken eingerichtete Spital und die Hausapotheke befinden sich im ersten und das Nothspital für epidemische Krankheiten mit einem Belagsraume für 40 Kranke im zweiten Stockwerke des Frontgebäudes.

Im Souterrain der verschiedenen Flügel sind die Disciplinararreste, die Werkstätten für lärmende Arbeit, die Bäder, die Küche mit Dampfkochvorrichtung und das Maschinenhaus untergebracht.

Für die Fäcalienabfuhr ist das Tonnensystem eingeführt. Die Tonnen sind in verschliessbaren Wandnischen untergebracht, welche durch bis über das Dach hinaus reichende Dunstschläuche ventilirt werden. Die Entfernung der Tonnen geschieht durch von den Corridoren aus zugängliche Thüren.

Zur Erholung der Sträflinge dienen sechs mit Rasen, schattigen Bäumen und niedrigen, die Uebersicht nicht störenden Gesträuchen bewachsene Höfe.

Die Wohnhäuser für die Beamten und die verheirateten Aufseher befinden sich ausserhalb der Ringmauer.

Das Beamten- und Aufsichtspersonale besteht aus 1 Oberdirector, 1 Verwalter, 1 Controlor, 2 Adjuncten, 1 Hausarzt, 2 Seelsorgern, 2 Lehrern, 1 Wachinspector, 1 Maschinenwärter, 1 Gasmeister, 1 Bäckermeister, 7 Oberaufsehern I. Classe, 7 Oberaufsehern II. Classe, 32 Gefangenaufsehern I. Classe und 32 Gefangenaufsehern II. Classe. Die äussere Bewachung der Anstalt wird von einem täglich sich ablösenden Militärwachdetachment von 27 Mann besorgt.

Aehnlich dem Strafhouse in Pilsen sind auch die drei anderen Neubauten ausgeführt. In den übrigen Strafanstalten wurden durch vielfache Adaptirungen und Zubauten die den alten Gebäuden anhaftenden sanitären Gebrechen möglichst compensirt.

In sämmtlichen Gefängnissen wird durch peinlichste Reinhaltung aller Räume, gründliche Ventilation derselben und Herstellung einer quantitativ und qualitativ tadellosen Kost der Gesundheitszustand der Sträflinge in einer, im Gegensatze zu den allgemeinen Wirkungen jeder Haft, günstigen Weise beeinflusst.

Die regelmässige ärztliche Visitation der Nahrungsmittel gewährleistet eine gute Qualität, eine gute Oekonomie, im Vereine mit einer rationellen Eigenregie auch eine entsprechende Quantität der Nahrung.

Bei der Arbeitszuteilung wird streng individualisirt und schwächlichen, zur Tuberculose geneigten Individuen möglichst eine Beschäftigung im Freien gewährt.

Immerhin erfordert die Tuberculose unter allen Todesursachen noch immer die meisten Opfer. Es wäre unzulässig, die Entwicklung der Tuberculose einer mangelhaften Ernährung und hygienisch schlechten Unterkunft allein zuzuschreiben. Die psychische Depression in Verbindung mit dem bei jeder Strafhaft unabwendbar eingeschränkten Aufenthalte in freier, sonniger Atmosphäre bringen naturgemäss die in vielen eingelieferten Individuen latenten Keime der heimtückischen Krankheit zur Entwicklung.

Die Strafhäuserverwaltungen sind jedoch bestrebt, die Bedingungen zur Entwicklung und Weiterverbreitung der Tuberculose möglichst einzuschränken.

Dies geschieht vor allem durch Isolirung der Tuberculösen von den anderen Sträflingen, die Anhaltung derselben zur Verwendung der mit Wasser gefüllten Spuckschalen und die Desinfection der von denselben gebrauchten Kleidung, Leibes- und Bettwäsche und der Betteinrichtung.

Zu letzterem Zwecke sind in den meisten Strafanstalten und Gefängenhäusern Dampfdesinfectionsapparate aufgestellt. Am gebräuchlichsten ist der Thursfield'sche Apparat, welcher den Anstalten mit der Verordnung des Justizministeriums vom 8. Juni 1888, Z. 3655, zur Anschaffung empfohlen wurde.

Diese Apparate werden auch zur Desinfection der Kleidung und Wäsche aller neu eingelieferten Sträflinge benützt und auf diese Weise der Einschleppung von Epidemien vorgebeugt.

Behufs Verhinderung der Entwicklung der Blatternkrankheit werden sämmtliche in die Strafanstalten eingelieferte Sträflinge mit animaler Lymphe, welche von der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien geliefert wird, geimpft.

Die Impfung geschieht partienweise in Zeiträumen von zwei bis drei Monaten an allen in diesem Intervalle eingelieferten Sträflingen, und wird zu einer solchen Impfung stets frische Lymphe bestellt.

Durch die vorhin aufgezählten prophylaktischen Massnahmen war es möglich, seit einer Reihe von Jahren jede Epidemie von den österreichischen Strafanstalten fern zu halten.

Sanitätsdienst in den k. k. Tabakfabriken.

Von

Dr. E. Hofmohl,

k. k. Oberbezirksarzt, zugetheilt dem Ministerium des Innern.

Die sanitäre Fürsorge in den ärarischen Tabakfabriken erstreckt sich auf rund 37.000 Arbeitspersonen, welche in 30 Etablissements ständig auf systemisirten Arbeitsposten verwendet werden, ferner auf circa 1500 nur zu vorübergehenden Taglohnsarbeiten aufgenommenen Personen.

Von den ständigen Tabakfabriksarbeitern entfällt nur ein geringer Theil auf männliche Personen (kaum 4000), die überwiegende Mehrzahl bilden Fabriksarbeiterinnen (über 33.000). Diesem Umstande tragen auch die in den Tabakfabriken bestehenden sanitären Einrichtungen Rechnung.

Für jede Tabakfabrik ist ein eigener Fabriksarzt bestellt, welchem bei den grösseren Betrieben noch ein oder mehrere Hilfsärzte zur Seite stehen. In allen 30 Tabakfabriken wirken zusammen 42 Aerzte, von denen acht ein Honorar im Ausmasse des für Staatsbeamte der IX. Rangklasse festgesetzten Gehaltes (jährlich 2800 K), 20 die Bezüge der X. (2200 K), und 14 jene der XI. Rangklasse (1600 K), einschliesslich der Quadriennen und der Dienstalterszulage beziehen, jedoch keinen Anspruch auf die für die Staatsbeamten normirte Activitätszulage haben. Für den Fall der Dienstunfähigkeit oder des Ablebens finden auf die Fabriksärzte die Bestimmungen des Gesetzes über die Versorgungsgenüsse der Civilstaatsbeamten, deren Witwen und Waisen analoge Anwendung. Mit Ausnahme von acht Fabriken, deren Arbeiter beinahe ausschliesslich im Standorte der Tabakfabrik wohnen, kommt den Aerzten noch ein Führenpauschale von 200 bis 600 K zu.

Jeder Fabriksarzt hat Anspruch auf einen in der Regel vierwöchentlichen Urlaub im Jahre; die Kosten der Bestellung des Stellvertreters trägt das Tabakgefälle.

Bei Anstellung der Fabriksärzte wird ausser einer längeren Spitalspraxis auch eine specielle Ausbildung in der Gynäkologie gefordert.

Die Ausgaben für den fabriksärztlichen Dienst sammt Führenpauschale und Auslagen für die Substitutionen stellen sich jährlich auf 88.000 K.

Bei der Generaldirection der Tabakregie ist ein ärztlicher Beirath mit einem Jahreshonorare von 2000 K bestellt.

Die Fabriksärzte sind verpflichtet, den erkrankten Institutsmitgliedern, ferner den mit Versorgungsgenüssen betheiligten Arbeitspersonen, sogenannten Invaliden, die erforderliche ärztliche Hilfe zu leisten. Die Familienangehörigen

der Fabriksarbeiter haben keinen Anspruch auf eine unentgeltliche ärztliche Behandlung.

Ausser der curativen Thätigkeit obliegt es den Fabriksärzten, auch den fabrikshygienischen Verhältnissen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und sich in dem zugewiesenen Wirkungskreise die Erhaltung und Förderung gesundheitlich günstiger Zustände unter der Arbeiterschaft angelegen sein lassen.

Die Fabriksärzte haben alle Arbeitsräume wenigstens einmal im Monate zu inspiciren und die wahrgenommenen sanitären Mängel der Fabriksvorstellung unter Antragstellung mitzutheilen.

Dieser Theil der fabriksärztlichen Thätigkeit hat sich speciell in den letzten Jahren besonders herausgebildet.

Zur Unterstützung der Aerzte in der Führung von statistischen Ausweisen, Krankenvormerkungen u. s. w., ferner behufs Vornahme der Krankencontrole sind denselben ein oder zwei Krankenväter beigegeben, welche auch die Zustellung von Medicamenten an auswärtige Kranke u. dgl. besorgen. Die Krankenväter werden vom Aerar entlohnt. Im Jahre 1898 wurden für dieselben 25.000 K ausbezahlt.

Für den geburtshilflichen Beistand durch geprüfte Hebammen ist in allen Tabakfabriken vorgesorgt. Der hiefür seitens der Krankeninstitute bestrittene Aufwand stellt sich jährlich auf 26.000 K.

In jeder Tabakfabrik wird für ambulante Kranke täglich die Ordination abgehalten. Zu diesem Behufe bestehen auch allenthalben ärztliche Ordinationszimmer, welche mit nothwendigen Behelfen, Instrumenten, einem gynäkologischen Untersuchungstisch, ferner mit Rettungskasten und Labemitteln ausgestattet sind. Zur Unterbringung plötzlich Erkrankter ist überall ein eigenes, entsprechend eingerichtetes Krankenzimmer vorhanden. Auch die Transportmittel sind zur Hand. Einzelnen Tabakfabriken stehen eigene Dampfdesinfectionsapparate zur Verfügung.

In der ersten Hilfeleistung sind die Krankenväter und in jeder Fabriksabtheilung mehrere intelligentere Arbeitspersonen ausgebildet. Für dieselben finden alljährlich mit Uebungen verbundene Wiederholungscurse statt.

Zeitweise halten die Fabriksärzte für Arbeiter bestimmte populäre Vorträge über Körperpflege, diätetische Lebensweise, Lufterneuerung in geschlossenen Räumen, Schutzmassnahmen gegen Tuberculose u. dgl.

Lange vor der Wirksamkeit des Krankenversicherungsgesetzes bestanden bei den k. k. Tabakfabriken besondere Krankenvereine. Ihre Spuren lassen sich bis ins vorige Jahrhundert zurückverfolgen. Der älteste Krankenverein war jener bei der Tabakhauptfabrik in Hainburg, welcher im Jahre 1784 kurz nach der Uebnahme des Tabakgefälles in die Staatsregie gebildet wurde. Durch eine Allerhöchste Entschliessung vom Jahre 1825 erfolgte die Ausdehnung der damals nur bei einigen Tabakfabriken bestandenen Einrichtungen der Krankenfürsorge auf alle Betriebe der Tabakregie.

Im Jahre 1889 wurden diese Krankeninstitute im Grunde des Gesetzes vom 30. März 1888, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, neu organisirt, und gewähren dieselben ihren Mitgliedern die nach dem Gesetze normirten Leistungen (Krankengeld, ärztliche Hilfe, Heilmittel und Beerdigungskosten), ferner über den Rahmen des Gesetzes hinaus nach Massgabe der Institutsmittel theils einmalige, theils dauernde Unterstützungen in Unglücksfällen, beziehungsweise bei dauernder Arbeitsunfähigkeit.

Seitens ~~der~~ Krankeninstitute wurde im Jahre 1898 insgesamt in 18.000 Erkrankungsfällen, welche mit 380.000 Krankentagen verbunden waren,

ferner für 5100 Entbindungen mit 145.000 Unterstützungstagen in gesetzlich normirter Weise die Vorsorge getroffen. Die Ausgaben der Krankeninstitute beliefen sich im Gebarungsjahre 1898 auf 584.000 K.

Arbeitspersonen, welche zur Kräftigung, beziehungsweise Schonung ihrer Gesundheit, ferner Wöchnerinnen vor der Entbindung oder nach Ablauf der vierwöchentlichen Unterstützungsfrist nach der Entbindung einen Erholungsurlaub ansprechen, wird derselbe mit der Begünstigung gewährt, dass für die Dauer des Urlaubes die vom Arbeiter zu leistenden Beiträge an das Krankeninstitut seitens des Tabakgefälles bestritten werden.

Im Falle des Ausbruches einer Infectiouskrankheit im Familienstande der Arbeiter erhalten dieselben — insoferne ihre Zulassung zur Fabriksarbeit aus sanitätspolizeilichen Rücksichten nicht statthaft erscheint — das sogenannte Contumazgeld in der Höhe des Krankengeldes ausgezahlt.

Von besonderer Tragweite für die Hintanhaltung einer allfälligen Tuberculoseübertragung in der Arbeitsgemeinschaft bildet die für die Tabakfabriken geltende Anordnung der Generaldirection der Tabakregie, dass mit vorgeschrittener Lungentuberculose behaftete Arbeitsindividuen, falls bei denselben die Gefährdung ihrer Mitarbeiter durch den tuberculösen Auswurf angenommen werden kann, im Krankenstande auch über das gesetzliche Ausmass von 20 Krankheitswochen hinaus zu belassen und von der Fabriksarbeit bis zum Schwinden dieser Krankheitserscheinungen, beziehungsweise bis zur Versetzung in den Invalidenstand zurückzuhalten sind.

Uebrigens wird die Verlängerung der Krankenunterstützung nach Ablauf von 20 Krankheitswochen auch bei anderen chronischen Leiden gewährt, wenn Aussicht auf die Wiederherstellung der Kranken vorhanden ist.

Die Versicherung gegen Betriebsunfälle erfolgt seit dem Jahre 1889 durch die Angliederung aller Tabakfabriken an die territorialen Unfallversicherungsanstalten. In jährlichen Durchschnitte ereigneten sich kaum 15 bis 20 Unfälle, von denen nur 2 bis 3 mit einer dauernden theilweisen Erwerbsunfähigkeit verbunden waren. Für die Versicherungsbeiträge — im Jahre 1898 im Ausmasse von 37.000 K — kommt zur Gänze das Etat der Tabakregie auf.

Die Invalidenversorgung, bezüglich welcher in Oesterreich gesetzliche Normen nicht in Geltung stehen, ist in der Weise eingerichtet, dass den arbeitsunfähig gewordenen Aufsehern, Arbeitern und Arbeiterinnen, welche eine 15jährige Dienstzeit zurückgelegt hatten, ein nach den Dienstjahren abgestufter lebenslänglicher Invalidenbezug auf Rechnung des allgemeinen Civilpensionsetats angewiesen wird.

Das Ausmass der Invalidenbezüge bewegt sich in den Grenzen zwischen 40 h und 1 K 60 h täglich. Insgesamt standen mit Ende 1898: 3450 Personen im Genusse von Ruhebezügen, deren Jahresbetrag auf eine halbe Million Kronen sich belief.

In Parallele zu den sanitären Einrichtungen der Tabakfabriken stellen sich die zahlreichen Wohlfahrtsinstitute, welche von Jahr zu Jahr erweitert und vervollkommen werden.

Organisation des Sanitätsdienstes auf den österreichischen Eisenbahnen.

Von

Dr. Friedrich Gauster,
k. k. Obersanitätsrath im Eisenbahnministerium.

1. Einrichtung und Ueberwachung des Dienstes, Dienstverhältnis der Aerzte.

Für die Besorgung des Sanitätsdienstes sind auf allen österreichischen Bahnen Bahnärzte bestellt, deren jedem ein bestimmter Wirkungskreis — bahnärztlicher Bezirk — zugewiesen ist, und zwar auf der currenten Bahn eine mehr oder weniger lange Strecke — bis 80 Kilometer — und in grossen Stationen, in welchen sich mehrere Bahnärzte befinden, entweder das in bestimmten Territorien wohnende, oder das Personal gewisser Diensteskategorien.

Bei den meisten Bahnen haben die Bahnärzte den ärztlichen Dienst für die Krankencassen und zugleich auch die bahnärztlichen Agenden zu versehen, wofür sie ein Jahreshonorar beziehen.

Die Ernennung und Kündigung der Bahnärzte erfolgt durch die Centralstellen, und haben bei einigen Privatbahnen die Vertretungen der Krankencassen hierauf mehr oder weniger Einfluss.

Bei den Centralstellen der grösseren Privatbahnen ist je ein Chefarzt und bei den k. k. Staatsbahndirectionen je ein Sanitätsconsulent mit Beamtencharakter angestellt. Denselben obliegt die Antragstellung betreffs der Anstellung neuer Bahnärzte, der Höhe ihrer Bezüge, ihrer Diensteszuweisung und der Lösung ihres Dienstverhältnisses, die Ueberwachung der Dienstleistung der Bahnärzte, die Prüfung der auf den Sanitätsdienst bezughabenden Rechnungen; ferner die Intervention bei Eisenbahnunfällen, Epidemien und bei der Bearbeitung der Krankenstatistik; weiters die Ueberwachung der hygienischen Verhältnisse auf der Bahn, und die Abgabe aller von den Centralstellen verlangten Gutachten in Angelegenheiten des Sanitätsdienstes.

Die oberste Ueberwachung des gesammten Sanitätsdienstes erfolgt durch das k. k. Eisenbahnministerium. Die Bahnärzte sind in der Regel nicht Beamte der betreffenden Bahnverwaltungen. Nur bei den k. k. Staatsbahnen werden die meist beschäftigten Bahnärzte über ihr Ansuchen vom Eisenbahnministerium mittelst Dienstverträgen zu Beamten ernannt, und können dem Pensionsinstitute für Beamte beitreten. Bei der öster-

reichisch-ungarischen Staatseisenbahngesellschaft ist es einigen mehr beschäftigten Bahnärzten gestattet, dem Pensionsinstitute für Beamte beizutreten. Bei der Südbahngesellschaft können erwerbsunfähig gewordene nothleidende Bahnärzte Unterstützungen erhalten. Bei den k. k. Staatsbahnen bekommen jene Bahnärzte, welche nicht Mitglieder des Pensionsinstitutes sind, im Falle ihrer Invalidität in berücksichtigungswürdigen Fällen lebenslängliche Gnadengaben, und nach ihrem Ableben deren Hinterbliebene entweder einmalige Abfertigungen oder fortlaufende Gnadengaben aus dem für diesen Zweck bestehenden Aerzteunterstützungsfonds. Alle übrigen Bahnärzte haben auf Invaliditäts- oder Altersversorgung keinen Anspruch.

Die Bemessung der bahnärztlichen Honorare wird bei den Privatbahnen nicht nach einheitlichen Grundsätzen vorgenommen. Bei den k. k. Staatsbahnen geschieht dieselbe auf Grund der thatsächlichen Inanspruchnahme jedes einzelnen Bahnarztes bezüglich der Krankenbehandlung unter Berücksichtigung der Länge der ihm zugewiesenen Strecke, der speciellen örtlichen Verhältnisse, und der im Interesse des administrativen Dienstes und des Betriebes erforderlichen Leistungen. Bei mehreren Bahnen beziehen die Bahnärzte, bei welchen die örtlichen Verhältnisse es erfordern, auch Wagenpauschalien. Besondere Vergütungen erhalten dieselben bei den meisten Bahnen bei Berufung in benachbarte bahnärztliche Bezirke aus Anlass von Unfällen, zu Consilien, Assistenz und anderen aussergewöhnlichen Leistungen, und bei den k. k. Staatsbahnen ausserdem für chirurgische und geburtshilfliche Operationen, für Assistenzleistung bei solchen, und für weite Besuche im eigenen Bezirke.

Die Kosten für ihre Substitution haben alle Bahnärzte aus eigenen Mitteln zu bestreiten, nur bei längerer Krankheit derselben werden ihnen jene bei einzelnen Bahnen ganz oder theilweise ersetzt.

Zur Lösung des Dienstverhältnisses der Bahnärzte ist bei den meisten Bahnen eine gegenseitige Kündigungsfrist von drei Monaten festgesetzt.

2. Leistungen der Bahnärzte für die Krankencassen.

Die Bahnärzte sind verpflichtet, die ihnen zugewiesenen Mitglieder der Krankencassen, bei einzelnen Bahnen auch die den letzteren nicht angehörenden Beamten und im Ruhestande befindlichen Bediensteten und deren Angehörige unentgeltlich zu behandeln. Bei mehreren grösseren Bahnen geniessen auch die Frauen und Kinder aller Cassenmitglieder oder nur bestimmter Kategorien derselben die unentgeltliche Behandlung durch die Bahnärzte. Diese erfolgt theils in den Wohnungen der Kranken, theils ambulatorisch in den Wohnungen der Bahnärzte oder in eigenen Ordinationslocalen in den Bahngebäuden.

Zu den Krankenbesuchen auf der Strecke können die Bahnärzte nebst den verkehrenden Zügen auch Draisinen und Bahnwägen, in dringenden Fällen Reservemaschinen oder Fahrgelegenheiten benützen. Bei einzelnen Bahnen können dieselben, wo es die Terrainverhältnisse erlauben, die Material- und Güterzüge zum Aus- oder Einsteigen zwischen zwei Stationen anhalten lassen.

Die Krankmeldungen geschehen in dringenden Fällen mündlich, von der Strecke telegraphisch, in der Regel aber schriftlich mittelst eigener Drucksorten, welche meist auch zu den Abmeldungen verwendet werden. Bei den meisten Bahnen werden von den Bahnärzten alle von ihnen behandelten

Krankheitsfälle, bei einzelnen nur die der Bediensteten in eigenen Büchern vorgemerkt, und über die Krankenbewegung in bestimmten Zeiträumen an die Centralstellen Berichte erstattet.

Die nach bestimmten Vorschriften über die Erkrankungen der Mitglieder der Krankencassen verfassten Jahresberichte werden von allen Bahnverwaltungen an das k. k. Ministerium des Innern geleitet, und daselbst statistisch verwortheet.

Die nothwendigen Medicamente und Verbandstoffe werden von den Bahnärzten allen Mitgliedern der Krankencassen auf Rechnung der letzteren verschrieben. Bei den k. k. Staatsbahnen und bei einzelnen grösseren Privatbahnen erhalten auch die Frauen und Kinder der Bediensteten diese Heilmittel unentgeltlich. Mineralwässer werden in der Regel nur den Mitgliedern der Krankencassen auf ihr Ansuchen von den Centralstellen bewilligt.

Die Bahnärzte sind im Allgemeinen verpflichtet, bei Verordnung der Heilmittel die grösste Sparsamkeit zu beobachten. Bei einzelnen Bahnen sind gewisse Einschränkungen der Verschreibungsweise von Arzneien oder eigene Ordinationsnormen vorgeschrieben.

Gewöhnliche Bäder werden den Mitgliedern der Krankencassen von den Bahnärzten zu Heilzwecken verschrieben. Ausserdem haben einige Bahnverwaltungen mit Curanstalten das Uebereinkommen getroffen, dass in denselben Mitglieder der Krankencassen Mineralbäder oder Wassercuren auf Rechnung dieser Cassen gebrauchen können.

Bandagen, Instrumente und chirurgische Apparate können auf Rechnung der Krankencassen für Mitglieder derselben angeschafft werden. Bei einzelnen Bahnen werden denselben auch Brillen bewilligt.

Wenn es die Umstände erfordern, werden kranke oder verletzte, sowie auch geisteskranke Mitglieder der Krankencassen mittelst schriftlicher Anweisungen in Krankenanstalten abgegeben, und die Verpflegsgebühren für die Dauer von vier Wochen bis drei Monaten von diesen Cassen bestritten.

3. Bahnärztliche Agenden.

Die Bahnärzte haben alle in den Dienst der Bahn neu Aufzunehmenden rücksichtlich ihres Gesundheitszustandes und ihrer körperlichen Eignung für den zu übernehmenden Dienst zu untersuchen. Solche, welche für den executiven Betriebsdienst aufgenommen werden, sowie auch Bedienstete, welche von einer anderen Beschäftigung zu diesem übertreten sollen, müssen auch rücksichtlich der Beschaffenheit ihres Hör-, Seh- und Farbenunterscheidungsvermögens genau untersucht werden, was in der Regel von den Bahnärzten geschieht. Specialärzte werden hierzu nur ausnahmsweise verwendet.

Ueber die Untersuchungsmethoden und die Grenzen der Tauglichkeit bestehen bei den verschiedenen Bahnen specielle, bisher nicht ganz übereinstimmende Vorschriften.

Das Hörvermögen wird beurtheilt nach der Entfernung, aus welcher das Ticken einer Taschenuhr, oder leise Sprache, oder Flüstersprache noch wahrgenommen wird.

Die Sehschärfe wird mittelst der Snellen'schen Tafeln oder mittelst Leseproben constatirt. Zur Prüfung des Farbenunterscheidungsvermögens werden zumeist färbige Wollbündel oder Papierblätter nach der Methode von Holmgreen, ferner die Stilling'schen Tafeln, die Adler'schen Farbstifte, und mitunter auch die Signalmittel verwendet.

Die wiederholte Prüfung obiger Sinnesorgane wird in der Regel nach Ablauf von je fünf Jahren, bei einzelnen Diensteskategorien und Altersklassen auch in kürzeren Zeitabschnitten vorgenommen. Auch erfolgt dieselbe nach gewissen Krankheiten und Verletzungen, sowie auch bei Wahrnehmung von Funktionsstörungen obiger Organe.

Wenn Bedienstete sich krank melden, haben die Bahnärzte bei den meisten Bahnen über Auftrag der Dienstvorstände dieselben, gleichgiltig von wem sie behandelt werden, zu besuchen, und über die Art und voraussichtliche Dauer der Krankheit zu berichten, sowie auch die Dauer der Dienstunfähigkeit der von fremden Aerzten behandelten Kranken zu controliren.

Weiters haben die Bahnärzte die Krankengeldzahlungslisten und verschiedene Rechnungen zu prüfen, ferner haben sie über Aufforderung der Centralstellen und Dienstvorstände in dienstlichen Angelegenheiten Berichte und Gutachten abzugeben, sowie auch aus eigenem Antriebe über hygienische Uebelstände, über schwere Verletzungen und Todesfälle im Dienste und bei Unfällen, und über physische oder psychische Funktionsstörungen, die sie bei Bediensteten, und insbesondere bei Organen des executiven Betriebsdienstes beobachten, und geeignet sind, die persönliche oder die Sicherheit des Verkehrs zu gefährden, Anzeigen zu erstatten.

Wenn verletzte Bedienstete Entschädigungsansprüche an die berufs-genossenschaftliche Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen erheben, so haben die Bahnärzte die Betreffenden zu untersuchen, und in den vorgeschriebenen Unfallanzeigen den Befund und ihr Gutachten niederzulegen.

Bei dem Auftreten gewisser Infectionskrankheiten in den Familien von Bahnbediensteten, werden über Anzeige der Bahnärzte die betreffenden Bediensteten, falls eine zuverlässige Absonderung derselben von ihren erkrankten Angehörigen nicht möglich ist, von ihrer Dienstleistung sogleich enthoben, und ihnen der Umgang mit anderen Bahnangehörigen und mit Reisenden untersagt. Ausserdem müssen alle von den Behörden angeordneten und alle von den Bahnärzten nothwendig befundenen Massregeln befolgt werden. Nach Ablauf der Krankheit wird im Sinne der behördlichen Vorschriften die entsprechende Desinfection der Wohnräume und Effecten durch Amtsorgane oder unter Anleitung der Bahnärzte vorgenommen, und darf der betreffende Bedienstete seinen Dienst erst dann wieder übernehmen, wenn er die Bestätigung des Amts- oder Bahnarztes über die erfolgte Desinfection vorzeigt.

Behufs Desinfection der Wäsche, Kleider und der sonstigen hierzu geeigneten Effecten der Kranken, sowie der Reisenden, und von Einrichtungsgegenständen der Personenwagen wurde im Jahre 1888 bei der bestandenen Generaldirection der österreichischen Staatsbahnen ein transportabler Dampfdesinfectionskasten construirt, für welchen der Dampf aus Locomotiven oder Stabilmaschinen entnommen wird. Ueber Auftrag des k. k. Handelsministeriums wurden solche Kästen alsbald bei allen anderen Bahnen eingeführt, und auch in Stationen an den Grenzen des Auslandes aufgestellt.

Den Ausbruch von Epidemien haben die Bahnärzte sofort den Centralstellen anzuzeigen, und nach deren Weisungen, sowie auch nach jenen der Behörden vorzugehen. Erkrankte Reisende und Bahnangehörige werden in die hierzu bestimmten Epidemiespitäler, oder in die von den Gemeinden bereit gehaltenen Nothspitäler, in welchen für die Isolirung der Kranken und für ärztliche Hilfe vorgesorgt ist, abgegeben. Die Bahnstationen, in welchen die Abgabe solcher Kranker an obige Anstalten erfolgen kann,

werden zeitweise bekannt gegeben. Mit einer Infectionskrankheit behaftete Passagiere müssen während der Bahnfahrt von den übrigen Reisenden abge-sondert werden. In den Krankenabgabestationen, welche von der Ankunft solcher Kranker vorher zu verständigen sind, werden diese bis zur erfolgten Untersuchung durch einen Arzt, beziehungsweise bis zur Uebernahme derselben durch Organe obiger Spitäler in den abgestellten Waggons, in welchen sie angekommen sind, belassen, oder in eigenen, ausserhalb der Aufnahmsgebäude errichteten Isolirlocalen untergebracht. Stirbt ein Reisender während der Fahrt, so ist die Leiche in der nächsten Krankenabgabestation auszuwaggoniren und die Gemeindevorsteherung zu verständigen, damit die Leiche ehestens von der Station entfernt werde.

Die betreffenden Waggons und Isolirräume sind hierauf, nöthigenfalls unter Aufsicht oder Anleitung der Bahnärzte, nach den für alle Bahnen einheitlich erlassenen Vorschriften zu desinficiren.

4. Rettungswesen.

Ueber das Rettungswesen wurden im Jahre 1889 vom k. k. Handelsministerium, in dessen Ressort damals die Eisenbahnen gehörten, neue Vorschriften für alle österreichischen Eisenbahnen erlassen. Auf den Zügen werden seither keine Rettungsapparate mehr mitgeführt, sondern sind dieselben für den Gebrauch bei Verletzungen und plötzlichen Erkrankungen von Passagieren, Bediensteten und anderen Personen, welche am Bahnkörper verunglücken, in den Stationen bleibend untergebracht.

In jeder Station, von welcher die Uebertragung Kranker oder Verletzter in ein Spital vorkommen kann, wird eine gepolsterte, gedeckte Tragbahre, und in jeder anderen Station, mit Ausschluss der Haltestellen, eine mit Segeltuch überspannte offene Tragbahre bereit gehalten.

In Entfernungen von 50 bis 100 Kilometern ist je ein grosser, mit Instrumenten für grössere Operationen und mit Verbandgeräthen für eine grössere Anzahl von Verletzungen eingerichteter Rettungskasten in einer solchen Station aufgestellt, in welcher sich eine Hilfslocomotive befindet, mittelst welcher derselbe im Bedarfsfalle sofort auf einen Unfallsort gebracht werden kann.

In jeder Station, in welcher ein Bahnarzt wohnt, ist, wenn sich daselbst kein grosser Rettungskasten befindet, ein kleiner Rettungskasten aufgestellt, welcher Instrumente und Verbandgeräthe enthält, die ein einzelner Arzt zur ersten Hilfeleistung bei mehreren verschiedenartigen Verletzungen benöthigt.

Jede Station, in welcher sich weder ein grosser, noch ein kleiner Rettungskasten befindet, ist, mit Ausschluss der Haltestellen, mit einem Verbandkasten theilhaft, welcher die nothwendigsten Verbandgeräthe enthält, mit welchen die Bediensteten oder andere Personen, die damit umgehen können, im Stande sind, einzelnen Verletzten vor der Ankunft eines Arztes die dringendste Hilfe zu leisten.

Ueberdies sind in allen Eisenbahnwerkstätten, Heizhäusern und Stationen, in welchen ein zahlreiches Personal beschäftigt ist, nach Massgabe des erfahrungsgemässen Bedürfnisses noch Rettungs- oder Verbandkästen aufgestellt.

Bei den k. k. Staatsbahnen sind auch in den Requisitenwägen, welche die bei Unfällen erforderlichen technischen Hilfsmittel enthalten, je ein grosser Rettungskasten und zwei offene Tragbahren untergebracht.

Auf Local- und Secundärbahnen befinden sich keine grossen Rettungskästen, sondern sind nebst den Domicilstationen der Bahnärzte auch die Maschinenstationen mit kleinen Rettungskästen theilhaft. Verbandkästen sind auf diesen Bahnen nicht in allen, sondern nach Massgabe der örtlichen Bedürfnisse nur in einzelnen Stationen aufgestellt.

Den Bahnärzten und Bediensteten wird die jeweilige Vertheilung der Rettungsapparate und Hilfsmaschinen bekannt gegeben.

Die Bahnverwaltungen haben dafür zu sorgen, dass die Rettungsapparate stets im vorgeschriebenen Stande erhalten werden, dass sich der Inhalt der Rettungs- und Verbandkästen stets in gutem Zustande befinde und vollzählig vorhanden sei, zu welchem Zwecke alle Kästen alljährlich mehrmals, theils durch die Bahnärzte, theils durch Bedienstete revidirt werden.

Für die vorschriftsmässige Instandhaltung der Rettungsapparate sind theils die genannten Organe, theils die Dienstvorstände, in deren Verwahrung sich jene befinden, verantwortlich. Nach jedem Gebrauche des Inhaltes der Kästen ist der Ersatz und die allfällige Reparatur der gebrauchten Gegenstände sofort zu veranlassen. Die Bahnärzte dürfen den Inhalt der Kästen zu Privatzwecken nicht benützen.

In den Ordinationszimmern werden die für die Behandlung der Kranken erforderlichen Instrumente und Verbandgeräte vorrätzig gehalten.

Gewisse Kategorien von Bediensteten müssen von den Bahnärzten an der Hand einer eigenen Instruction in der ersten Hilfeleistung bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen vor der Ankunft eines Arztes unterrichtet und in der Handhabung der Verband- und Transportgeräte praktisch eingeübt werden. Hierbei sind diese Bediensteten insbesondere über die erste Versorgung von Wunden unter Beachtung der Principien der Asepsis und Antisepsis, ferner über die Blutstillung, über die Fixirung verletzter Körperteile, sowie über die Lagerung und Uebertragung der Verletzten zu belehren.

Bei vorkommenden Unfällen haben die Bahnärzte ihre Leistungen der Bahnanstalt unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Die Bahnverwaltungen sind verpflichtet, jeden Bahnarzt mit einer Instruction zu betheilen, welche nebst seinen sonstigen Dienstesobliegenheiten auch die bei Unfällen von ihm zu beobachtenden Verhaltensmassregeln zu enthalten hat.

Auch ist das gesammte bei dem executiven Dienste verwendete Personal durch gedruckte Instructionen und periodischen mündlichen Unterricht zu belehren, wie es bei vorkommenden Unfällen vorzugehen hat.

Um bei einem Unfälle auf der Strecke, bei welchem Menschen in einer Weise verletzt wurden, dass ärztliche Hilfe und Rettungsapparate benöthigt werden, behufs rascher Herbeischaffung derselben die nächste Station sofort verständigen zu können, besteht ein eigenes Glockensignal, welches die Bedeutung hat, dass die Hilfsmaschine mit Aerzten, Rettungskästen und Tragbahnen kommen soll.

Dieses Signal ist von dem nächsten Wächterhause nicht nur bei Unfällen im Zugverkehr, welche dessen Unterbrechung zur Folge haben, sondern auch dann zu geben, wenn sich bei Arbeiten auf der Strecke ein Unfall von grösserer Tragweite ereignete, der die rasche Beistellung von ärztlicher Hilfe und von Rettungsmitteln erfordert.

Auf Local- und Secundärbahnen, auf welchen sich keine Wächterhäuser mit Glockenschlagwerken befinden, geschieht die Verständigung der nächsten Station von einem Unfälle durch Absendung eines Boten.

Sobald eine Station auf obige Weise von einem derartigen Unfalle auf der Strecke Kenntniss erlangt, so hat dieselbe die nächste Maschinenstation telegraphisch, beziehungsweise telephonisch zu verständigen, dass die Hilfsmaschine mit einem Rettungskasten und einer Tragbahre sogleich an den Unfallsort abgehe, und alle auf dem Wege dahin befindlichen Rettungsapparate und die aufzubringenden Aerzte mitnehme.

Die näheren Vorschriften über die Rettungsaction sind in den vorerwähnten Instructionen enthalten.

Ausser obigen, für alle österreichischen Bahnen vorgeschriebenen Rettungsvorkehrungen besitzt die Kaiser Ferdinands-Nordbahn, die Buschtährader Eisenbahn und die Aussig-Teplitzer Bahn auch eigene Rettungswägen, welche ausschliesslich für die Unterbringung, Pflege und Ueberführung von bei Unfällen Verletzten bestimmt und eingerichtet sind.

Bei der Kaiser Ferdinands-Nordbahn werden auch auf den Zügen kleine Blehcassetten mitgeführt, welche Verbandzeug für geringfügige, während der Fahrt vorkommende Verletzungen enthalten.

Organisation des Sanitätsdienstes

bei dem k. k. österreichischen Ackerbauministerium und
bei den dem k. k. Finanzministerium unterstehenden
Salinenverwaltungen.

Von

Dr. C. Tinus,

Sanitätsconsulent im k. k. Ackerbauministerium.

Diese Organisation umfasst die Krankenversorgung der Arbeiterschaft der diesem Ressort unterstehenden k. k. Staatsbetriebe und die sanitäre Ueberwachung dieser Betriebe, und zwar:

A. Die k. k. Staatsmontanwerke. 1. Příbram, 2. Kuttenberg, 3. Idria, 4. Joachimsthal, 5. Brixlegg, 6. Kitzbühel, 7. Kirchbichl, 8. Klausen, 9. Cilli, 10. Raibl, 11. Pascieczna, 12. Brüx, 13. das dem griechisch-orientalischen Religionsfonds gehörige Montanwerk Jakobeny und 14. die k. k. Schwefelsäurefabrik in Unter-Heiligenstadt (Wien XIX).

B. Die k. k. Staats-, Religionsfonds- und Stiftungsforste, welche den k. k. Forst- und Domänen-directionen: 1. Wien, 2. Gmunden, 3. Salzburg, 4. Innsbruck, 5. Görz, 6. Lemberg und 7. der k. k. Direction der Güter des griechisch-orientalischen Religionsfonds in Czernowitz unterstehen, sowie das Bad Goisern in Oberösterreich, Krynica in Ost-Galizien, und Dorna-Watra in der Bukowina.

C. Die k. k. Staatsgestüte Radautz mit Ober-Wikow und Piber, sowie die k. k. Hengstendepots: 1. Göding mit den Posten in Göding, Hatschein und Kloster-Hradisch, Troppau; 2. Drohowyze mit den Posten Drohowyze und Olchowce; 3. Graz mit den Posten Graz, Ossiach, Selo und Sinj; 4. Pisek mit den Posten Prag, Nemošitz, Altbunzlau, Pilsen, Pisek und Neuhof, Bzy und Taus; 5. Stadl in Oberösterreich.

Das k. k. Ackerbauministerium hat das Sanitäts-Fachrechnungsdepartement creirt, um demselben die sanitäre Oberaufsicht und die Führung der bezüglichen sanitären Agenden zu übertragen.

In diesem Departement sind bestellt: Ein Staatsarzt in der VIII. Rangklasse als Leiter desselben und drei Magister der Pharmacie, einer in der IX. und zwei in der XI. Rangklasse.

Bei den einzelnen Staatsbetrieben sind nachstehende Sanitätsorgane bestellt:

A. Für die k. k. Staatsmontanwerke,

bei denen die Krankenversicherung nach dem Gesetze vom 28. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 127, obligatorisch ist:

23 Aerzte, darunter 6 systemisirte Werksärzte der VII., VIII., IX. und X. Rangklasse mit Reisepauschalien von 800 bis 3000 *K*, ferner 17 vertragsmässige Werksärzte mit einer Bestallung von 160 bis 1800 *K*, darunter 4 mit einem Reisepauschale von 600 bis 1200 *K*.

B. Für die k. k. Staats-Religionsfonds- und Stiftungsforste.

Die ärarischen Arbeiter dieser Forste unterliegen nicht dem Krankenversicherungsgesetze, und wurde die Krankenversorgung für die Forstarbeiter vom Ackerbauministerium freiwillig eingeführt, und zwar dort, wo eine organisirte Arbeiterschaft besteht, nämlich:

I. Bei der Forst- und Domänendirection Wien:

a) Bei den k. k. Mariazeller Staats- und Religionsfondsforsten: 13 vertragsmässig bestellte Aerzte mit Bezügen von 130 bis 2400 *K*, darunter 3 mit einem Reisepauschale von 400 bis 1000 *K*.

b) 11 Privatärzte für die Forstwirthschaftsbezirke des Wiener Waldes werden von Fall zu Fall gegen vierteljährliche Rechnungslegung honorirt. (Organisation des Sanitätsdienstes im Wiener Walde im Zuge.)

II. Bei der Forst- und Domänendirection Gmunden:

1. Aerzte, welche vertragsmässig als gemeinsame k. k. Salinen- und Forstärzte vom k. k. Finanzministerium im Einvernehmen mit dem k. k. Ackerbauministerium bestellt sind: 5 mit einem Honorare im Ausmasse der Gehaltsbezüge der IX. Rangklasse (1) und X. Rangklasse (4), einschliesslich der Quadriennien und Dienstalterspersonalzulagen, ferner haben auch dieselben, sowie deren Witwen und Waisen Anspruch auf Versorgungsgenüsse nach dem Gesetze vom 14. Mai 1896 (R. G. Bl. Nr. 74) gegen Zahlung des im § 15 dieses Gesetzes normirten 3procentigen Jahresbeitrages des jährlichen Honorares. Nebstbei beziehen dieselben ein Führenpauschale von jährlichen 400 bis 800 *K*.

2. Gemeinsame k. k. Forst- und Salinenärzte, welche vom k. k. Ackerbauministerium im Einvernehmen mit dem k. k. Finanzministerium bestellt worden sind: 2 mit einem Honorare von 1600 bis 2200 *K* und Fahrkostenpauschale von 600 *K*. Gleichfalls mit Anspruch auf Dienstalterszulagen und Altersversorgung (wie ad 1).

3. Als Forstärzte nur vom k. k. Ackerbauministerium vertragsmässig bestellt sind 8 Aerzte mit 80 bis 1400 *K*.

III. Bei der Forst- und Domänendirection Salzburg:

1 vertragsmässig bestellter Arzt mit 100 *K* Bestallung.

IV. Bei der Forst- und Domänendirection Görz:

1 vertragsmässig bestellter Arzt mit 100 *K* Bestallung.

V. Für die k. k. Badeanstalten:

4 vertragsmässig bestellte Aerzte mit 400 bis 1600 *K*.

C. Für die k. k. Gestüte und k. k. Hengsten-Posten-Depot-Commanden.

a) Gestüte:

3 vertragsmässig bestellte Aerzte mit 400, 600 und 1200 K.

b) Hengstendepots und Posten:

9 vertragsmässig bestellte Aerzte mit einer Bestallung von 160 bis 1080 K, darunter 1 Arzt mit 60 K Reisepauschale. Ferner 8 k. und k. Militärärzte, commandirt ohne Remuneration.

Dem Sanitäts-Fachrechnungdepartement des Ackerbauministeriums ist seitens des k. k. Finanzministeriums auch die Erledigung der sanitären Agenden der k. k. Salinen, die Revision der Arzneirechnungen des k. k. Haupt-Münzamt und die Aufsicht über deren Sanitätsgebarung übertragen.

Bei den k. k. Salinenverwaltungen, deren Arbeiter gleichfalls nicht dem Krankenversicherungsgesetze unterliegen, sind als Aerzte bestellt:

a) Bei den k. k. alpinen Salinenverwaltungen:

11 Aerzte vertragsmässig bestellt mit einem Honorare im Ausmasse der Gehaltsbezüge der IX., X. und XI. Rangselasse, Anspruch auf Dienstalterszulagen und auf Versorgungsgenüsse für ihre Person, deren Witwen und Waisen nach dem Gesetze vom 14. Mai 1896 (R. G. Bl. Nr. 74). Ferner beziehen dieselben Reisepauschalien von jährlichen 400 bis 800 K.

b) Bei den galizischen Salinenverwaltungen.

In Westgalizien:

2 systemisirte Aerzte der IX. Rangselasse mit je 400 K Reisepauschale und 1 vertragsmässig bestellter Arzt mit 300 K Bestallung.

In Ostgalizien:

7 vertragsmässig bestellte Aerzte mit einem Honorare von 1600 bis 2200 K, Anspruch auf Dienstalterszulagen und Anspruch auf Altersversorgung (wie bei den alpinen Salinen), ferner beziehen dieselben Fahrpauschalien von jährlichen 400 bis 600 K.

In der Bukowina:

1 vertragsmässig bestellter Arzt mit 2200 K Bestallung, Anspruch auf Dienstalterszulagen und Altersversorgung (wie in Ostgalizien).

c) Bei den Seesalinen:

Die Krankenversorgung bei den Seesalinen, 1. k. k. Staatssaline Stagno und der Privatsalinen, 2. Capodistria, 3. Arbe, 4. Pirano, 5. Pago, ist den betreffenden Bezirkskrankencassen übertragen.

Die Entwicklung des österreichischen Veterinärwesens.

Von

k. k. Ministerialrath B. Sperk.

Der grossen Kaiserin Maria Theresia war es vorbehalten, die Bedeutung der Thierheilkunde für den Betrieb der Thierzucht richtig zu würdigen und den Grundstein zu legen für die Pflege dieser Wissenschaft auch in Oesterreich.

Im Jahre 1764 wurde über Antrag des Feldmarschalls Grafen Daun der aus modenesischen Diensten nach Oesterreich übergetretene Ludwig Scotti von der Kaiserin Maria Theresia nach Lyon geschickt, um sich dort in der Thierheilkunde auszubilden und dann in Oesterreich Unterricht ertheilen zu können.

Im Jahre 1766 erliess die Kaiserin eine Verordnung, wonach „niemandem aus der Zergliederung von Thieren ein Nachtheil an seiner Ehre erwachse“; schon im nächsten Jahre wurde die „Pferdecur- und Operationsschule“ in Wien eröffnet und in dieselbe im Lesen und Schreiben von den Regimentern erfahrene Schmiede entsendet, um aus denselben während einer zweijährigen Unterrichtsdauer Rossärzte heranzubilden. Im Jahre 1777 wurden in diese Schule auch schon Civilschüler aufgenommen.

Die Reorganisation dieses Institutes im Jahre 1806 brachte die Ausbildung von Fahnen- und Oberschmieden für die Armee, von Curschmieden und Thierärzten, sowie von Beschlagschmieden für das Civile; 1809 wurde der Lehrstoff auf alles „was zur Thierarznei gehört, folglich nicht bloss das was das Pferd betrifft“ ausgedehnt.

Eine wesentliche Erweiterung des Studienplanes und die Vereinigung des Thierarzneiinstitutes mit der Wiener Universität brachte die Organisation vom Jahre 1812.

Mit der erfolgten Unterstellung des Thierarzneiinstitutes unter die Leitung der medicinischen Facultät kam es jedoch zu Misshelligkeiten, die dazu führten, dass dieses Institut im Jahre 1849 als eine Specialschule mit einer Studiendauer von drei Jahren für Thierärzte erklärt wurde.

Von da ab wurden Curschmiede, Thierärzte und Magister der Thierheilkunde ausgebildet; die letzteren mussten schon beim Eintritte in das thierärztliche Studium graduirte Aezte sein.

Im Jahre 1852 wurde das Thierarzneiinstitut in Wien aus der Dependenz des Unterrichtsministeriums ausgeschieden und dem Kriegsministerium unterstellt; an dem Studienplane selbst erfolgte keine Aenderung.

Erst im Jahre 1857 wurde eine durchgreifende Aenderung veranlasst, für den Eintritt in das thierärztliche Studium die Absolvierung eines Untergymnasiums oder einer Unterrealschule vorgeschrieben und die Absolventen der strengen Prüfungen zu diplomirten Thierärzten ernannt. Die Ausbildung von Curschmieden für die Zwecke der Armee blieb aufrecht.

Schon im Jahre 1876 war das Bedürfnis nach einer besseren Vorbildung der Veterinärcandidates so weit gereift, dass für die Civilthierärzte die Absolvierung von sechs Classen einer Mittelschule als Vorbedingung festgesetzt worden ist; aber schon zu Beginn des zweitnächsten Decenniums war sowohl in den Fachkreisen, als auch bei den massgebenden Factoren der Regierung und im Parlamente die Ueberzeugung gefestigt, dass auch für dieses Specialstudium eine höhere Vor- und intensivere Fachbildung vorgeschrieben werden müsse, wenn die Thierärzte den Anforderungen der Zeit entsprechen sollen.

Mit Erlass des Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 27. März 1897 wurde denn auch auf Grund der Allerhöchsten Entschliessung vom 31. December 1896 das veterinärmedizinische Studium zum Hochschulstudium erhoben, die Studiendauer auf vier Jahre verlängert und zum Eintritt in dasselbe der Nachweis über die mit Erfolg bestandene Maturitätsprüfung an einer Mittelschule verlangt.

Seit 1883 besteht auch in Lemberg eine thierärztliche Lehranstalt mit polnischer Unterrichtssprache auf der Grundlage des für das Wiener Thierarzneiinstitut in Wien giltigen Studienplanes.

Obwohl die Versuche, erkrankten Thieren Hilfe zu leisten bis in das graue Alterthum sich verfolgen lassen und rechtliche Bestimmungen hinsichtlich der Thierkäufe schon in den Zwölftafel-Gesetzen (*Lex decemviris*) der Römer sich finden, haben doch erst weit später die verheerenden Thierseuchen die Aufmerksamkeit der Regierungen erregt und dieselben zu gewissen Anordnungen veranlasst. Einer solchen begegnen wir in den Jahren 1711 bis 1714, der Zeit der Rinderpest in Oesterreich und Deutschland.

Die erste Grundlage der öffentlichen Veterinärpflege bildet das Hofkanzleidecret vom 31. October 1819, Z. 34829, betreffend die Einführung der „Landesthierärzte“ bei den politischen Landesbehörden. Von da ab half man sich mit belehrendem Einfluss auf die Jugend durch die Einwirkung der Schullehrer.

Erst wenn eine ansteckende Thierkrankheit eine gewisse Ausbreitung genommen hatte, wurde sie als Epizootie anerkannt und über Anzeige des Patrimonialamtes oder Magistrates vom Kreisamte zur Aufnahme eines Augenscheines ein Kreiscommissär und der Kreisphysikus oder Kreischirurgus entsendet und zur Durchführung von Sectionen der durch eine besondere „Belehrung“ über pathologische Erscheinungen verwendbar gemachte Wasenmeister herangezogen. Aehnliche Belehrungen über Semiotik sind häufiger erflossen; eine eigentliche Veterinärpflege aber war noch in der Mitte des eben abgelaufenen Jahrhunderts unbekannt.

Selbst nachdem schon die Kriegsverwaltung das Bedürfnis nach besser gebildeten Thierärzten empfunden und Absolventen des Untergymnasiums oder der Unterrealschule als „Militär-Zöglinge“, analog dem „niederen Curse“ für Militärschirurgen an der bestandenen Josefinischen Akademie in Wien, zum thierärztlichen Studium auf Grund des Studienplanes vom 25. Januar 1857 herangezogen hatte und auch an die Civilthierärzte dieselben Anforderungen bezüglich der Vorstudien gestellt worden waren, hat nicht sofort ein ent-

sprechender Wandel auch bei der politischen Verwaltung hinsichtlich der öffentlichen Veterinärpflege stattgefunden.

Dazu war eine wirthschaftliche Calamität erforderlich und eine solche hatte der verhängnisvolle Feldzug im Jahre 1866 im Gefolge — die Rinderpest.

Als diese verheerende Seuche in Niederösterreich in gefahrdrohendster Weise sich ausgebreitet hatte und die Personen des Lehrkörpers des Militärthierarznei-Institutes zu Beginn des Studienjahres mit dem Seuchentilgungsgeschäfte sich nicht weiter beschäftigen konnten, wurden drei bestqualifizierte Militär-Unterthierärzte aus der Reihe der ehemaligen „Militärzöglinge“ von der Kriegsverwaltung erbeten und denjenigen politischen Bezirksbehörden (Bezirksämtern) zugewiesen, in deren Gebieten die Rinderpest herrschte.

Der anstrengenden und taktvollen Thätigkeit dieser Pionniere des Standes ist denn auch die rasche Tilgung der Seuche in so vollendetem Masse gelungen, dass der niederösterreichische Landesausschuss sich sofort entschlossen hatte, Thierärzte aus Landesmitteln mit Jahrespauschalien per fl. 200 zu bestellen, um dieselben im Dienste der Seuchentilgung wie überhaupt der öffentlichen Veterinärpflege den politischen Behörden zur Verfügung stellen zu können; die Staatsverwaltung selbst erachtete diese Aufgabe nicht als ihre Pflicht! Damit war der Grundstein zu einer rationelleren Veterinärpflege in Oesterreich gelegt.

Erst auf Grund des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 20. April 1870 (R. G. Bl. Nr. 68) wurde ein bescheidener Anfang mit der Bestellung von Landesthierärzten auch bei allen politischen Landesbehörden der kleineren Verwaltungsgebiete, den Landesregierungen, und der landesfürstlichen Thierärzte bei den politischen Bezirksbehörden und den Grenzeinbruchstationen für Vieh gemacht, indem im gleichen Jahre drei Thierärzte an der russischen Grenze, je ein Thierarzt in Mährisch-Ostrau und in der Bukowina bestellt worden sind.

In ausserordentlich langsamem Tempo wurde eine Vermehrung dieser Organe zugestanden; denn noch im Jahre 1878 verfügte Oesterreich über nicht mehr als 23 Bezirksthierärzte.

Erst im Jahre 1888 hatte sich die Nothwendigkeit erwiesen, auch im Ministerium des Innern einen eigenen Veterinärreferenten zu bestellen und im Jahre 1893 ein eigenes Veterinärdepartement zu errichten. Während noch im Jahre 1888 das Auslangen mit 160 Bezirksthierärzten gefunden werden sollte, drängten die Verhältnisse schon im Jahre 1892 zur raschen und durchgreifenden Completirung des amtsthierärztlichen Personalstandes, weil die Durchführung des Lungenseuchetilgungs-Gesetzes vom 17. August 1892 (R. G. Bl. Nr. 142) keinen Aufschub erfahren durfte und die politischen Behörden I. Instanz nicht in der Lage gewesen wären, mit den immerhin schon bestehenden 263 Thierärzten den Anforderungen zu entsprechen.

Seit 1. Jänner 1893 verfügt daher jede politische Bezirksbehörde über einen Veterinärreferenten in der Eigenschaft eines Bezirksthierarztes; auch wurden den Landesbehörden zunächst in Wien, Innsbruck, Prag, Brünn, Lemberg je ein Veterinärinspector und den Landesbehörden in Wien, Linz, Graz, Triest, Prag, Brünn, Lemberg und Czernowitz ein Veterinärconceipist zugewiesen und dieses Hilfspersonal der Landesthierärzte im Jahre 1899 wegen des Andranges der Dienstgeschäfte noch insoferne weiter vermehrt, als den Landesbehörden in Graz und Triest je ein Veterinärinspector und auch den Landesregierungen in Salzburg, Troppau, Klagenfurt, Laibach und Zara je ein Veterinärconceipist bewilligt worden ist.

Mit Schluss des Jahres 1899 verfügt Oesterreich ausser den beim Ministerium des Innern bestellten Amtsthierärzten über 14 Veterinärreferenten bei den politischen Landesbehörden nebst sieben Veterinärinspectoren und 13 Veterinärconceipisten und über 347 Bezirksthierärzte.

Hieraus ergibt sich nun, dass in dem Masse, als der amtsthierärztliche Organismus bei den politischen Behörden aller Instanzen zur Geltung und Werthschätzung gelangte, sich auch das Bedürfnis nach Vertiefung des thierärztlichen Studiums und Erhöhung der Vorbildung zum Eintritte in dasselbe erweiterte; denn während nach den Studienplänen vor dem Jahre 1857 der Schwerpunkt auf den Hufbeschlag und die Heranbildung von Curschmieden für die Armee gelegt worden ist, wurde von dieser Zeit an der fachwissenschaftlichen Ausbildung die gebührende Rechnung getragen, dadurch aber auch das Bedürfnis nach Thierärzten allgemein angeregt.

Während bis zum Jahre 1866 nur ausnahmsweise einem Thierarzte es gelungen war, in einer Stadtgemeinde zeitweise zu einer Function herangezogen zu werden, finden gegenwärtig die Abiturienten in der Regel sofort oder doch alsbald ein Unterkommen als Gemeinde-, städtische oder land-schaftliche Thierärzte und, wenn auch noch in bescheidenem Masse, so doch immerhin auch eine Verwendung in der Privatpraxis.

Den Lohn für dieses ehrsame Ringen nach Verwendung der Thierärzte überhaupt und nach Anerkennung ihrer erfolgreichen Thätigkeit wird nun hoffentlich auch die die strengen Anforderungen des öffentlichen Veterinär-dienstes in gerechter Weise berücksichtigende Organisirung des staatlichen Veterinärwesens bringen, welche soeben im Zuge ist.

Heranbildung und Statistik des Sanitätspersonales.

Von

Dr. med. J. Daimer,
k. k. Ministerialrath.

1. Heranbildung des Sanitätspersonales.

Die grossen Umwälzungen, welche das Staatswesen und die öffentlichen Einrichtungen desselben im Laufe des 19. Jahrhunderts erfahren haben, konnten nicht ohne Einfluss auf die Organisation und auf die Anforderungen an die Ausbildung des Sanitätspersonales bleiben. Wenn die in dieser Richtung eingetretenen Veränderungen sich auch nur allmählich und stufenweise vollzogen, bei der einen Kategorie von Sanitätspersonen einschneidendere waren als bei anderen, die angestrebten und durchgeführten Reformen sich nicht innerhalb gleicher Grenzen halten konnten, verfolgten dieselben doch das gemeinsame Ziel, den Unterricht, welcher in älterer Zeit vielfach ein privater gewesen war, ausnahmslos in Anstalten, welche vom Staate errichtet und unterhalten wurden, zu verlegen, nach einheitlichen Grundsätzen einzurichten, die theoretische und praktische Ausbildung zu fördern und zu vertiefen und so der Bevölkerung gut geschulte, zum selbständigen Handeln in allen Lagen wohl befähigte Aerzte, Thierärzte, Hebammen und Pharmaceuten zuzuführen.

Wie schwer die Erreichung dieses Zieles war, zeigt am besten die wiederholt eingetretene Nothwendigkeit von Reformen des Unterrichtes.

Heranbildung der Aerzte.

Gegenwärtig werden in Oesterreich nur mehr Aerzte einer Kategorie an den medicinischen Facultäten der Universitäten ausgebildet. Bis zum Jahre 1873 wurden zwei Classen von Heilpersonen herangebildet, Aerzte (Doctoren der Medicin) und Wundärzte, welche letzteren wieder sich in Doctoren, Magister und Patrone der Chirurgie schieden. Das Doctorat der Medicin und der Chirurgie, sowie das Magisterium der Chirurgie bildeten akademische Grade und konnten daher nur an einer Universität erworben werden. Patrone der Chirurgie wurden an eigenen Lehranstalten (Lyceen für das sogenannte niedere medicinisch-chirurgische Studium) ausgebildet. Solche Anstalten bestanden in Salzburg, Innsbruck, Graz, Laibach, Olmütz und Lemberg. Die Anstalten in Graz und in Innsbruck wurden 1863 beziehungsweise 1869 in medicinische Facultäten umgewandelt, die anderen, sofern die Aufhebung nicht schon früher erfolgt war, im Grunde Allerhöchster Entschliessung vom

20. März 1871 aufgelassen und mit dem Gesetze vom 17. Februar 1873, R. G. Bl. Nr. 25, das Ende des Jahres 1875 als der letzte Termin, bis zu welchem wundärztliche Diplome erworben werden konnten, festgesetzt.

Medizinische Facultäten bestehen gegenwärtig an den Universitäten in Wien, Graz, Innsbruck, Prag (deutsche und böhmische), Krakau und Lemberg.

Aerzte. Wie man früher neben dem höheren medicinischen auch das sogenannte niedere medicinische Studium hauptsächlich zur Heranziehung von Landärzten aufrecht erhalten zu müssen glaubte, specialisirte man überdies im ersteren, indem die Befugnis zur Ausübung verschiedener Zweige der Heilkunde an den Besitz der durch erfolgreiche Ablegung gewisser Prüfungen erworbenen Diplome geknüpft wurde.

Solche Diplome waren jene der Doctoren der Medicin, der Doctoren der Chirurgie, der Magister der Geburtshilfe, der Magister der Augenheilkunde und das zahnärztliche Diplom.

Für den Eintritt in das medicinische Universitätsstudium wurde der Nachweis des mit Erfolg zurückgelegten (6classigen) Gymnasialstudiums und der zwei philosophischen Jahrgänge, seit dem Jahre 1851 die Beibringung des Zeugnisses über die mit Erfolg an einem Gymnasium abgelegte Maturitätsprüfung gefordert.

Bis zum Jahre 1849 bestand an den medicinischen Facultäten der Schulzwang. In jedem Jahrgange mussten bestimmte Collegien in der vorgeschriebenen Reihenfolge und Stundenzahl gehört werden und fanden Semestral- wie Jahresprüfungen statt. Mit der im Jahre 1850 eingeführten freieren Organisation des Hochschulstudiums trat die Lehr- und Lernfreiheit in Kraft, d. h. es wurde den Studirenden anheimgestellt, in welcher Reihenfolge und bei welchem Lehrer dieselben die als obligat erklärten Vorlesungen hören wollen. Die Dauer des medicinischen Universitätsstudiums ist seit einem Jahrhunderte mit fünf Jahren oder zehn Semestern festgesetzt.

Die Studienordnung vom Jahre 1804, mit welcher die Ausbildung der Aerzte an allen Universitäten nach gleichen Grundsätzen geregelt wurde, bezeichnete als obligate Collegien:

im 1. Jahrgange: Anatomie, Chemie, Botanik, specielle Naturgeschichte, allgemeine und specielle Chirurgie;

im 2. Jahrgange: Physiologie und höhere Anatomie, chirurgische Operationslehre, Lehre von den Instrumenten und Bandagen, Geburtshilfe;

im 3. Jahrgange: Pathologie und Materia medica;

im 4. und 5. Jahrgange: specielle Therapie der acuten und chronischen Krankheiten, medicinisch-chirurgischer praktischer Unterricht am Krankenbette.

Es stellte sich aber schon alsbald die Nothwendigkeit heraus, die Zahl der Lehr- und Unterrichtsgegenstände zu vermehren, die praktischen Fächer in die späteren Jahrgänge zu verweisen und durch entsprechende theoretische Vorbildung der Studirenden den praktischen Unterricht erfolgreicher zu gestalten. Der Studienplan von 1833 erklärte folgende Collegien und die nachstehende Reihenfolge derselben als obligat:

1. Jahrgang: medicinische Propädeutik, Anatomie, Mineralogie, Zoologie und Botanik;

2. Jahrgang: höhere Anatomie und Physiologie, allgemeine und pharmaceutische Chemie;

3. Jahrgang: allgemeine Pathologie und Therapie, Pharmakodynamik und pharmaceutische Waarenkunde, Receptirkunde, Diätetik, theoretische Geburtshilfe, Thierseuchenlehre;

4. Jahrgang: medicinischer und chirurgischer praktischer Unterricht, Uebungen am Krankenbette, specielle Pathologie und Therapie der innerlichen und äusserlichen Krankheiten, Operationslehre;

5. Jahrgang: Fortsetzung der Gegenstände des 4. Jahrganges, Augenheilkunde, gerichtliche Arzneikunde in Verbindung mit forensischen Leichensectionen, medicinische Polizei.

Im Jahre 1844 wurde pathologische Anatomie in Verbindung mit Secirübungen, später auch der Impfunterricht unter die obligaten Fächer eingereiht, der Unterricht in Geburtshilfe ein theoretischer und praktischer, medicinische Propädeutik und Diätetik fielen aus, an Stelle der höheren Anatomie trat Histologie, im Uebrigen aber blieb die Zahl der Lehrgegenstände unverändert und hörte nach dem Jahre 1849 nur der Zwang, die Vorlesungen in der oben angegebenen Reihenfolge zu besuchen, auf. Die Studirenden waren aber verpflichtet, in jeder Woche wenigstens zehn Stunden Collegienbesuch zu belegen, damit das Semester in die gesetzliche Universitätszeit eingerechnet werden konnte.

Nach absolvirtem Quinquennium unterzogen sich die Studirenden den strengen Prüfungen. Die Erwerbung des medicinischen Doctorgrades bildete die nothwendige Voraussetzung für die Erwerbung der weiteren ärztlichen akademischen Grade.

Behufs Zulassung zu den medicinischen Rigorosen mussten die Nachweise des absolvirten Quinquenniums, des Besuches der obligaten Collegien in der für jedes vorgeschriebenen Zahl von Semestern erbracht, zwei vom Candidaten verfasste, vom Fachprofessor begutachtete Krankengeschichten und ein schriftlich ausgearbeiteter, gleichfalls vom Fachprofessor begutachteter forensischer oder sanitätspolizeilicher Obductionsfall vorgelegt werden.

Prüfungsgegenstände für Erlangung des medicinischen Doctorates waren:

beim 1. Rigoroso: Mineralogie oder Zoologie (alternirend), Botanik, Anatomie, Physiologie und Histologie, allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie;

beim 2. Rigoroso: Chemie, Arzneimittellehre, specielle Pathologie und Therapie, Augenheilkunde, Staatsarzneikunde (gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege).

Hatte der Candidat beide Rigorosen mit Erfolg bestanden, so wurde derselbe zum Doctor der Medicin promovirt, erlangte mit diesem Diplome nur die Berechtigung zur Behandlung der sogenannten innerlichen Krankheiten. Um auch zur Behandlung der äusserlichen Krankheiten und zur Ausübung der Geburtshilfe berechtigt zu sein, mussten sich die Doctoren der Medicin weiteren Prüfungen unterziehen, das Doctorat der Chirurgie, beziehungsweise das Magisterium der Geburtshilfe erwerben.

Das Doctorat der Chirurgie war bis zum Jahre 1843 nach Ablegung der vorgeschriebenen Prüfungen auch solchen Candidaten zugänglich, welche nicht Doctoren der Medicin waren, vom genannten Jahre an aber erst nach erlangtem medicinischen Doctorate.

Für Zulassung zu den Prüfungen wurde von den Doctoren der Medicin der Nachweis absolvirter vier Semester chirurgischer Klinik, des Besuches der Collegien über Operations-, Instrumenten- und Verbandlehre, ferner die Vorlage von zwei auf der Klinik aufgenommenen, vom Fachprofessor begutachteten Krankengeschichten gefordert. Prüfungsgegenstände waren: Anatomie, Chirurgie und Augenheilkunde. Das erste Rigoroso war ein theoretisches,

das zweite ein praktisches an der Leiche. Zu letzterem hatten Fachgenossen Zutritt. Nach dem 2. Rigorosum erfolgte die Promotion zum Doctor der Chirurgie.

Magisterium der Geburtshilfe. Promovirte Aerzte hatten, um zu dem Rigorosum zugelassen zu werden, den Besuch der Vorlesungen über Geburtshilfe und eines geburtshilflichen Operationseurses nachzuweisen und die vom Fachprofessor begutachtete schriftliche Ausarbeitung über einen beobachteten Geburtsfall beizubringen.

Während bei der Promotion zum Doctor der Medicin und Doctor der Chirurgie lediglich eine Sponsion vorgesehen war, mussten Magister der Geburtshilfe vor Ausfolgung des Diploms einen Eid ablegen.

Das Magisterium der Augenheilkunde und das zahnärztliche Diplom erwarben seit jeher nur wenige Aerzte, welche die besondere Befähigung auf diesen Gebieten der Heilkunde darthun wollten. Weitergehende Berechtigungen waren mit den betreffenden Diplomen nicht verbunden.

Wundärzte. Nachdem die alleinige Erwerbung des chirurgischen Doctorates bereits im Jahre 1843 aufgehört hat, kommen gegenwärtig nur die Patrone und Magister der Chirurgie in Betracht.

Wenn man hinsichtlich der Vorbildung der Aerzte zum Eintritte in das akademische Universitätsstudium von jeher an der Forderung des Nachweises der Absolvirung der Mittelschule beziehungsweise später der mit Erfolg abgelegten Maturitätsprüfung festhielt, glaubte man doch durch Herabsetzung der Anforderungen an die Vorbildung der zweiten Kategorie von Heilpersonen besonders für die Landgegenden einen genügenden Nachwuchs an heilkundigen Personen sichern zu müssen. Man ging seinerzeit sogar so weit, dass man selbst von der humanistischen Vorbildung absah.

Patrone der Chirurgie. Die Candidaten dieses Berufszweiges schieden sich nach ihrer Vorbildung in jene, welche in denselben nach genossenem vierjährigen Mittelschulunterrichte, und in jene, welche nach einer Lehrzeit bestimmter Dauer eintraten. Erstere hatten eine beschränkte humanistische, letztere lediglich eine gewerbliche Vorbildung erhalten, welche mit dem Eintritte in die Lehre begann.

Als chirurgische Lehrlinge (Tironen) wurden Jünglinge, welche mindestens 14 Jahre alt, von gesundem Körperbau waren, Schärfe der Sinne, natürliche Fähigkeit besaßen, correctes sittliches Betragen nachwiesen und das Zeugnis über die mit Erfolg zurückgelegten drei Normalclassen einer Hauptschule beibrachten, aufgenommen. Die Aufnahme in die Lehre erfolgte beim chirurgischen Gremium, die dreijährige Lehrzeit wurde bei einem Wundarzte vollstreckt. Nach Ablauf derselben fand eine Prüfung statt und erhielt der Lehrling, welcher dieselbe bestanden hatte, den Lehrbrief, wurde freigesprochen und hierdurch chirurgischer Gehilfe (Wundarzt-Subject). Auf Grund dieses Lehrbriefes konnte derselbe in das niedrigere medicinisch-chirurgische Studium an einer der oben erwähnten Anstalten eintreten.

Zu diesem Studium wurden ferner Jünglinge, welche 4 Gymnasialclassen mit Erfolg zurückgelegt hatten, zugelassen, wenn sie auch nicht bei einem Wundarzte in der Lehre gestanden waren.

Das Fachstudium dauerte drei Jahre. Lehrgegenstände waren: Vorbereitungs-fächer (Physik, Chemie, Botanik), Anatomie mit Secirübungen, Physiologie, allgemeine Pathologie, Arzneimittellehre, Receptirkunde, medicinische und chirurgische Pathologie, Geburtshilfe, Augenheilkunde, Staatsarznei- und Veterinärkunde, Impfunterricht.

Nach absolvirtem dritten Jahre mussten die Studirenden je einen Monat eine medicinische und chirurgische Spitalsabtheilung besuchen, worauf sie zu den strengen Prüfungen zugelassen und, wenn sie dieselben bestanden hatten, als Wund- und Geburtsärzte diplomirt wurden. Das Diplom verlieh die Berechtigung, an einem Orte, wo dieselben eine Anstellung oder ein chirurgisches Gewerbe besaßen, die Heilkunde bei äusserlichen Krankheiten auszuüben. Die Behandlung innerlicher Krankheiten durften sie nur dort übernehmen, wo kein Arzt zugegen war. Mit dem Gesetze vom 17. Februar 1873 wurde anlässlich der Aufhebung des niederen Studiums diese Beschränkung ausser Kraft gesetzt.

Patrone der Chirurgie durften sich der Prüfung aus Zahnheilkunde unterziehen, um das zahnärztliche Diplom zu erlangen.

Magister der Chirurgie absolvirten dasselbe Studium wie Patrone, zu welchem sie aber nur auf Grund des Nachweises der absolvirten sechs Gymnasialclassen zugelassen wurden, wiederholten den dritten Jahrgang an einer medicinischen Facultät, legten nach den vier Jahrgängen zwei strenge Prüfungen ab und erlangten dann den akademischen Grad. Magister waren nicht wie die Patrone in der Wahl ihres Niederlassungsortes beschränkt.

Magister der Chirurgie konnten das Magisterium der Geburtshilfe und jenes der Augenheilkunde, sowie das zahnärztliche Diplom erwerben.

Dieser bunten Mannigfaltigkeit der Kategorien von Heilpersonen, Diplomen und der mit diesen erworbenen Berechtigungen wurde nach Aufhebung des niederen medicinisch-chirurgischen Studiums durch die mit der Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht vom 15. April 1872, R. G. Bl. Nr. 57, erlassenen Vorschriften für Erlangung des Doctorgrades ein Ende gemacht und werden seither nur mehr Aerzte einer Kategorie, Doctoren der gesammten Heilkunde, ausgebildet.

Die Bedingungen für den Eintritt in das fünfjährige medicinische Universitätsstudium sind dieselben geblieben und sind keine anderen, wie für die Hörer der übrigen Facultäten. Die Lernfreiheit hat aber in der Vorschrift vom Jahre 1872 eine weitergehende Ausdehnung erfahren, indem die Zahl der Collegien, deren Besuch für Zulassung zu den strengen Prüfungen nachgewiesen werden muss, eine wesentliche Einschränkung erfuhr, und nur mehr 2 Semester Secirübungen, je 4 Semester innere und chirurgische Klinik, je 1 Semester Geburtshilfe und Augenheilkunde die obligaten Collegien bilden.

Aus den naturhistorischen Fächern, Mineralogie, Botanik und Zoologie wurde eine Vorprüfung eingeführt, das 1. Rigorosum, bei welchem Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie geprüft werden, darf schon nach absolvirten vier Semestern, die beiden weiteren Rigorosen können erst nach vollendetem Quinquennium abgelegt werden.

Prüfungsgegenstände des 2. Rigorosums sind: Allgemeine Pathologie und Therapie, pathologische Anatomie, Pharmakologie mit Toxikologie und Receptirkunde, interne Medicin;

beim 3. Rigorosum: Chirurgie, Augenheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe, gerichtliche Medicin.

Einen wesentlichen Fortschritt brachte diese Rigorosenordnung durch Einführung praktischer Prüfungsacte über Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, interne Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe und Augenheilkunde. Die praktischen Prüfungen finden einzeln statt und nur jene Candidaten, welche dieselben mit Erfolg bestanden haben, werden zur betreffenden theoretischen Gesamtprüfung, welche die oben erwähnten Fächer umfasst, zugelassen.

Alle Prüfungen sind öffentlich, d. h. es haben Fachgenossen zu denselben Zutritt. Die Prüfungscommission besteht aus dem Vorsitzenden (Decan der Facultät oder dessen Stellvertreter), einem von der Regierung bestellten Commissär, den prüfenden Professoren der betreffenden Fächer, beim 2. und 3. Rigorosum auch einem ausserordentlichen Examiner.

Jene Candidaten, welche alle drei Rigorosen mit Erfolg bestanden haben, werden zu Doctoren der gesammten Heilkunde promovirt.

Die Erwartungen, welche sich an diese im Jahre 1872 eingeführte Prüfungsordnung knüpften, haben sich keineswegs erfüllt. Die ungeahnten Fortschritte in den einzelnen Gebieten der medicinischen Wissenschaft, die Bedeutung, welche einzelne der früher weniger beachteten Disciplinen gewonnen haben, liessen die in der Prüfungsordnung enthaltenen Vorschriften nicht mehr genügend erscheinen und sah sich daher die Unterrichtsverwaltung veranlasst, die Gutachten der medicinischen Professorencollegien darüber einzuholen, ob und in welcher Richtung eine Ergänzung oder Aenderung der bestehenden Einrichtungen mit Rücksicht auf die Bedürfnisse des medicinischen Unterrichtes und auf die vom Standpunkte der öffentlichen Sanitätspflege an diesen Unterricht zu stellenden Anforderungen geboten oder wünschenswerth ist. In gleicher Absicht forderte die Oberste Sanitätsverwaltung die Directoren und Primärärzte der grossen Krankenanstalten zur Aeusserung über die wissenschaftliche Ausbildung und über die praktischen Fertigkeiten der in diese Anstalten eingetretenen jungen Aerzte auf und suchte hierdurch, wie aus den diesfalls von den competenten Kreisen gestellten Anträgen, sowie aus den einschlägigen Berichten der Regierungscommissäre bei den Prüfungen und der politischen Landesbehörden die Grundlagen zu gewinnen für die Beurtheilung, wie weit die theoretische und praktische Ausbildung der Aerzte den aus öffentlichen Rücksichten zu stellenden Anforderungen entspricht. Nachdem auch der Oberste Sanitätsrath in der Angelegenheit sein Gutachten erstattet hatte, wurde das gesammelte Erhebungsmateriale nebst den vorgelegten Anträgen der Unterrichtsverwaltung zur Verfügung gestellt, welche im December 1895 eine Enquête aus Vertretern der Unterrichts- und der Sanitätsverwaltung sowie der Aerztekammern einberief und deren Gutachten im Gegenstande einholte.

Mit Ministerialverordnung vom 21. December 1899, R. G. Bl. Nr. 271, wurde die vom Studienjahre 1900/1901 an in Wirksamkeit tretende neue Rigorosenordnung kundgemacht. Diese verfolgt den Zweck, ohne Verlängerung der Studiendauer, innerhalb fünf Jahren eine möglichst vollständige und allseitige Ausbildung der Aerzte in theoretischer und praktischer Beziehung zu erzielen. Die Lernfreiheit bleibt gewahrt, doch muss der Studirende, damit ein Semester in die gesetzliche Unterrichtszeit eingerechnet werden kann, in einem Semester wenigstens 16, in neun Semestern wenigstens je 20 Stunden wöchentlich belegt haben. Obligat sind die bereits in der Prüfungsvorschrift von 1872 als solche erklärten Fächer, ausserdem Curse über Laryngologie, Otiatrie, Zahnheilkunde und Impfung.

In den Prüfungsgegenständen treten Aenderungen insoferne ein, als die bisherigen Vorprüfungen aus den naturhistorischen Fächern künftig entfallen, dafür allgemeine Biologie als Prüfungsgegenstand eingeführt, Physik und Chemie mit Rücksicht auf die Bedürfnisse des Arztes, Histologie getrennt von Physiologie geprüft wird, die klinischen Specialfächer: Psychiatrie, Kinderheilkunde, Dermatologie und Syphilis unter die Prüfungsgegenstände eingereiht werden und endlich durch Aufnahme der Hygiene unter die Prüfungs-

gegenstände den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege Rechnung getragen wird.

Bei den einzelnen Rigorosen sind Prüfungsgegenstände:

1. Rigorosum: Allgemeine Biologie, Physik, Chemie, Anatomie, Physiologie, Histologie.

2. Rigorosum: Anatomie oder Physiologie, alternirend als Uebersichtsprüfung, pathologische Anatomie und Histologie, allgemeine und experimentelle Pathologie, Pharmakologie und Receptirkunde, Hygiene.

3. Rigorosum: Interne Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augenheilkunde, die klinischen Specialfächer: Psychiatrie, Kinderheilkunde, Dermatologie und Syphilis, gerichtliche Medicin.

Die Prüfungen aus Chemie, Anatomie, Physiologie, Histologie, pathologischer Anatomie, sowie aus den Gegenständen des 3. Rigorosums mit Ausnahme der gerichtlichen Medicin werden theils gleichzeitig, theils getrennt theoretisch und praktisch vorgenommen.

Eine sehr wichtige Abänderung bildet die Vorschrift, dass die Candidaten zum 2. Rigorosum erst dann zugelassen werden, wenn dieselben nach mit Erfolg bestandnem 1. Rigorosum noch sechs Semester absolvirt haben, dass das 2. und 3. Rigorosum gewissermassen ein Ganzes bildet, insoferne das 3. spätestens sechs Wochen nach der letzten Prüfung für das 2. beginnen muss.

Durch diese Vorschriften wird bezweckt, die theoretische Ausbildung für einen erfolgreichen Besuch der praktischen Fächer zu gewährleisten. Um die praktische Ausbildung zu fördern, ist der Nachweis praktischer Verwendung an den Kliniken oder in besonderen der praktischen Ausbildung gewidmeten Collegien vorgeschrieben und wird auch die Dauer der praktischen Prüfungen sowohl aus interner Medicin wie aus Chirurgie, welche am Krankenbette, am Phantom oder an der Leiche stattfinden, auf die Dauer von zwei Tagen ausgedehnt.

In der gleichzeitig an die medicinischen Facultäten ergangenen Instruction wurden jene Collegien angeführt, für deren regelmässige Abhaltung um das gesetzliche Minimum des Collegiengeldes das medicinische Professoren-collegium, so weit die Lehrkräfte und Lehrmittel der einzelnen Universitäten reichen, Sorge zu tragen hat. Diese Collegien sind: Allgemeine Biologie, Physik für Mediciner, Chemie für Mediciner, chemische Uebungen für Mediciner, systematische Anatomie, Secirübungen, Physiologie, physiologische Uebungen, Histologie, histologische Uebungen, Embryologie, pathologische Anatomie und Histologie, pathologisch-anatomische Uebungen, pathologisch-histologische Uebungen, allgemeine und experimentelle Pathologie, Pharmakologie und Receptirkunde, Hygiene, interne Medicin mit Practicum, Chirurgie mit Practicum, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augenheilkunde, Psychiatrie, Kinderheilkunde, Dermatologie und Syphilis, gerichtliche Medicin, gerichtlich-medicinische Uebungen, Laryngologie, Otiatrie, Zahnheilkunde, Impfkunde, Curs über Percussion und Auscultation, Operationscurs.

Auch das Schema einer zweckmässigen Vertheilung der vorbezeichneten 32 Collegien auf die einzelnen Semester wurde den Professorencollegien mitgetheilt und bei Zusammenstellung dieses Schemas auf jene Studierenden Bedacht genommen, welche als Einjährig-Freiwillige ihre Militärdienstpflicht ableisten.

Welche bedeutenden Veränderungen hinsichtlich des Bildungsganges der Aerzte und der Anforderungen an deren Kenntnisse während des 19. Jahrhunderts eingetreten sind, ergibt schon der einfache Vergleich des Lehr-

stoffes nach der Studienordnung von 1804 (siehe oben S. 2) und nach der Rigorosenordnung von 1899. In Zukunft werden die angehenden Aerzte sich ein ungleich ausgedehnteres Wissen und grössere praktische Fertigkeit aneignen müssen, und wird, da Kenntnisse in der Psychiatrie von jedem derselben gefordert werden, es nicht mehr vorkommen, dass auch Aerzte, welche sich mit diesem Fache nicht vertraut gemacht hatten, über Auftrag von Gerichtsbehörden über den Geisteszustand von Menschen Gutachten abgeben mussten, welche in civil- wie strafrechtlicher Beziehung unabsehbare Consequenzen zur Folge haben können.

Die neue Rigorosenordnung nimmt vorwiegend, wie jene aus dem Jahre 1872 ausschliesslich nur auf die Ausbildung des Arztes für seine praktische curative Thätigkeit Rücksicht, während doch ein recht ansehnlicher Theil der Aerzte (weit mehr als der dritte Theil derselben) schon gegenwärtig in der Eigenschaft von Amts- und Gemeindeärzten im öffentlichen Sanitätsdienste steht. Dieser Zweig der ärztlichen Thätigkeit, welcher in den Ländern erst innerhalb der letzten zwei Decennien ausgebildet wurde und einer entsprechenden weiteren Ausgestaltung noch entgegenseht, stellt seine besonderen Anforderungen an die ihn ausübenden Organe, setzt ein gewisses Mass von Kenntnissen auf einem Gebiete voraus, welches an den medicinischen Facultäten nicht mehr vertreten ist. In dem seinerzeit obligat gewesenen Collegium über öffentliche Gesundheitspflege wurden die Studirenden wenigstens mit den wichtigsten Grundsätzen für ihre Thätigkeit in diesem Zweige der Staatsarzneikunde vertraut gemacht.

Abgesehen davon, dass die Hygiene keineswegs die Summe alles dessen, was in Rücksicht auf die Beziehungen des Arztes zum öffentlichen Sanitätswesen in Betracht kommt, umfasst, erscheint auch für das heute ausserordentlich ausgedehnte Gebiet der Hygiene ein Semester Unterricht viel zu knapp bemessen, um während desselben den nöthigen Lehr- und Lernstoff auch nur annähernd zu erschöpfen.

Heranbildung der Hebammen.

In Oesterreich war man im Vergleiche mit anderen Staaten schon verhältnismässig sehr frühzeitig darauf bedacht, den für Entbindungen erforderlichen fachgemässen Beistand durch Ausbildung hierzu geeigneter Frauenspersonen in Anstalten zu sichern.

Einst war den Physikern der Hebammenunterricht überlassen. Als dann gegen Ende des 18. Jahrhunderts die Gebäranstalten errichtet wurden (die erste im Jahre 1784 in Wien), sollten diese fernerhin auch als Schulen zur Heranbildung tauglicher kunstverständiger Hebammen und Geburtshelfer dienen. Gleichwohl dauerte es noch geraume Zeit, bis der Unterricht ausschliesslich an diesen Schulen ertheilt wurde. Mehrere besondere Hofkanzleidecrete aus den Jahren 1804 bis 1812 sistirten die Unterweisung durch die Physiker erst endgiltig.

Candidatinnen des Hebammenberufes sollten vor Zulassung zum Unterrichte sich über verheiratheten oder Witwenstand, über das bildungsfähige Alter, über die Kenntnis des Lesens und Schreibens, endlich über ihre moralische Unbescholtenheit ausweisen. In Ländern, in welchen die Zahl der Analphabeten eine grosse war, musste von der Kenntnis des Lesens und Schreibens sehr häufig abgesehen werden.

Nach späteren Vorschriften durften die Schülerinnen nicht unter 24 und nicht über 45 Jahre alt sein, die Beschränkung des Unterrichtes auf verheiratete und verwitwete Frauen fiel gleichfalls und wurden auch ledige zu demselben zugelassen.

Hinsichtlich des Unterrichtes selbst bestanden bis zum Jahre 1898 keine einheitlichen Vorschriften, doch hatte sich in der Praxis an den einzelnen Anstalten ein im Wesentlichen übereinstimmender Vorgang bei den theoretischen und praktischen Unterweisungen ausgebildet und fanden Abweichungen von demselben in der Regel nur dort und insoweit statt, als die Verhältnisse einzelner Länder, das in den Anstalten für den Unterricht zur Verfügung stehende Material solche forderten.

Mit Verordnung des Ministers für Cultus und Unterricht vom 27. Januar 1898, R. G. Bl. Nr. 35, wurde ein allgemeines einheitliches Regulativ für den Unterricht und für den Dienst an den Hebammenlehranstalten erlassen. Solche Anstalten bestehen gegenwärtig in Wien, Linz, Salzburg, Innsbruck, Graz, Klagenfurt, Laibach, Triest, Zara, Prag, Brünn, Olmütz, Krakau, Lemberg und Czernowitz.

Die Anstalten unterstehen der betreffenden politischen Landesbehörde und führt in letzter Instanz das Ministerium für Cultus und Unterricht, in sanitätspolizeilicher Hinsicht das Ministerium des Innern als Oberste Sanitätsbehörde die Oberaufsicht über dieselben. Mit der Direction der Anstalten sind die Landes-Sanitätsreferenten betraut, an den im Verbande einer medicinischen Facultät stehenden Anstalten (Wien, Innsbruck, Graz) übernimmt der Decan der Facultät die Function des Directors.

In den Unterricht, welcher in den betreffenden Landessprachen erteilt wird und. ein unentgeltlicher ist, theilen sich der Professor, der oder die Anstaltsärzte (Assistenten) und die Schulhebammen.

In den Hebammencurs können gegenwärtig Frauenspersonen aufgenommen werden, welche das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten und, wenn sie ledig sind, das 24. Lebensjahr vollendet haben. Den politischen Landesbehörden ist es jedoch vorbehalten, in dieser Hinsicht Ausnahmen zu bewilligen.

Candidatinnen haben daher ihren Tauf-, beziehungsweise Geburtsschein, verheiratete den Trauungsschein, verwitwete den Todtenschein des verstorbenen Gatten, ferner ein behördlich bestätigtes Sittenzeugnis, ein amtsärztliches Zeugnis der Gesundheit und körperlichen Befähigung, endlich ein Impf- eventuell Revaccinationszeugnis beizubringen. Die Aufnahme wird von dem Ergebnisse einer bei dem Fachprofessor, in zweifelhaften Fällen in Gegenwart des Directors abzulegenden Prüfung, ob die Candidatin der Unterrichtssprache in Wort und Schrift mächtig und mit den Elementen des Rechnens vertraut ist, abhängig. Diese Aufnahmeprüfung entfällt bei Bewerberinnen, welche durch Zeugnisse einen höheren Bildungsgrad nachzuweisen vermögen.

Der Unterricht, dessen Dauer für jede Anstalt besonders (in der Regel mit fünf Monaten) festgesetzt wird, ist ein theoretischer und praktischer. Der erstere erstreckt sich auf die für den Hebammenberuf nöthigen Kenntnisse aus Anatomie, Physiologie, pathologische Verhältnisse. Der praktische Unterricht verfolgt den Zweck, die Schülerinnen an der Hand der Dienstesvorschriften für Hebammen in allen ihnen zukommenden Verrichtungen, in den zu beobachtenden Vorsichten etc. möglichst gründlich zu unterweisen und durch Uebung unter Aufsicht des Professors, beziehungsweise der Aerzte und

Schulhebammen in den Fertigkeiten zu unterweisen, zu welchem Behufe lebende Personen, Phantome und Präparate Verwendung finden. Während des Curses haben die Schülerinnen, wenn dies nach den localen Verhältnissen thunlich ist, dauernd, eventuell nach bestimmten Gruppen abwechselnd, in der Gebäranstalt oder in den derselben für diesen Zweck angegliederten Localitäten zu wohnen.

Eine besondere Unterweisung erhalten die Schülerinnen über Vornahme der Taufe und Nothtaufe. Diese ertheilt ein hierzu designirter Priester.

Schon während des Curses nimmt der Professor öfter Prüfungen der Schülerinnen vor, am Schlusse des Curses eine Vorprüfung. Jene, welche während des Unterrichtes ihre Untauglichkeit zum Hebammendienste an den Tag legen oder sich grober Dienstesverletzungen schuldig machen, können von der Anstalt ausgeschlossen werden. Schülerinnen, welche die Vorprüfung nicht bestanden haben, können zur Wiederholung des ganzen Curses oder zu einer hinsichtlich der Dauer vom Professor zu bestimmenden Theilnahme an einem späteren Course verhalten werden.

Nach der mit Erfolg bestandenen Vorprüfung unterziehen sich die Schülerinnen erst der strengen Prüfung in Gegenwart des Directors (Decans), vor dem Fachprofessor und einem von der Regierung bestellten Prüfungscommissär. Jene, welche die Prüfung bestanden haben, leisten die Angelobung treuer Beobachtung und Erfüllung der in den Dienstesvorschriften und in dem Anhange zu denselben enthaltenen Berufspflichten und erhalten dann das Diplom nebst einem Druckexemplare der Dienstesvorschriften, dessen Empfang dieselben auf dem Diplome durch eigenhändige Unterschrift bestätigen müssen.

Heranbildung des Veterinärpersonales.

Bei keiner Kategorie von Sanitätspersonen haben die Vorschriften über die Ausbildung derselben so viele Wandlungen und Abänderungen erfahren, wie beim Veterinärpersonale. Es erklärt sich dies daraus, dass die Ausbildung zunächst nur für den Bedarf des Heeres erfolgte und sich im Wesentlichen auf jene von Pferdeärzten beschränkte. Erst verhältnismässig spät wurde der Unterricht auch auf Krankheiten der anderen Hausthiere ausgedehnt. Trotz der Beschränkung auf die pferdeärztliche Behandlung glaubte man selbst da auch zwei Classen von Veterinären, ein höher ausgebildetes und niedriger geschultes Personale — Thierärzte und Curschmiede — aufrecht erhalten zu sollen, und ist es trotz der wesentlichen Fortschritte in der Organisation des Unterrichtes von dieser Zweitheilung noch nicht ganz abgekommen.

Seit dem Jahre 1767, in welchem in Wien die Pferdecur-Operationsschule mit einem zweijährigen Course zur Heranbildung von Militärthierärzten und einer Schmiede zur Ausbildung von Militärschmieden gegründet wurde, ergingen hinsichtlich des Unterrichtes für Veterinäre wiederholte Anordnungen, von denen jene aus den Jahren 1777, 1808, 1809, 1812, 1818, 1849, 1852, 1857, 1859, 1860, 1864, 1871 und 1897 die wichtigsten sind.

Die allgemeine Bildungsstätte der Veterinäre war das k. k. Thierarznei-institut in Wien, welches in den Jahren 1812 bis 1852 mit der Universität vereinigt war, dann der Heeresverwaltung unterstand und daher auch vorwiegend den Bedürfnissen derselben zu dienen bestimmt war. Die Ausbildung der „sogenannten Gemeindethierärzte“ für den Bedarf der landwirthschaftlichen Kreise war eine Institution von vorübergehendem Bestande.

Wurden gemäss einer Verordnung aus dem Jahre 1822 nur Aerzte und Wundärzte zum eigentlichen thierärztlichen Studium zugelassen und nur den als „Magister der Thierheilkunde“ diplomirten Sanitätspersonen die Befugnis zur thierärztlichen Praxis im vollen Umfange zugestanden, so ging man von diesem Grundsatz in der Folge wieder ab und eröffnete das Studium auch jenen, welche das Untergymnasium oder die Unterrealschule absolvirt hatten. Nach dem Studienplane vom Jahre 1871 wurde der Eintritt in das Studium von einer Aufnahmeprüfung abhängig gemacht. Der Nachweis der absolvirten sechs Gymnasial- oder Realschulclassen ersetzte die Aufnahmeprüfung.

Eine wenn auch nur flüchtige Schilderung der verschiedenen Phasen, welche die Ausbildung der Thierärzte durchgemacht hat, würde den hier zur Verfügung stehenden Raum weit überschreiten, die wiederholt wechselnden Anforderungen und Verhältnisse aber kaum mit genügender Klarheit zur Darstellung bringen. Es erscheint daher eine Beschränkung auf die gegenwärtig hierüber in Kraft stehenden Vorschriften nothwendig.

Für Ausbildung von Thierärzten bestehen dormalen das k. u. k. Militär-Thierarzneinstitut, zugleich thierärztliche Hochschule in Wien, und die im Jahre 1881 als Thierarznei- und Hufbeschlagsschule errichtete, nunmehr auch thierärztliche Hochschule in Lemberg.

Die Ausbildung der Thierärzte erfolgt nach dem vom Ministerium für Cultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Reichskriegsministerium sowie mit den Ministerien des Innern und des Ackerbaues erlassenen thierärztlichen Studienplane vom 27. März 1897, R. G. Bl. Nr. 80.

Zur Aufnahme als ordentlicher Hörer in das thierärztliche Studium ist das Zeugnis über die an einer inländischen Mittelschule (Gymnasium oder Realschule) mit Erfolg bestandene Maturitätsprüfung erforderlich.

Die an den Universitäten bestehende Lernfreiheit besteht im thierärztlichen Hochschulstudium nicht, es müssen in jedem Semester die vorgeschriebenen Fächer in der für diese bestimmten Stundenzahl gehört und nach dem 1. und 2. Jahrgange Fortgangsprüfungen abgelegt werden, von deren Ergebnis es abhängt, ob der betreffende Hörer in den höheren Jahrgang aufsteigen darf.

Das Studium, welches früher drei Jahrgänge hatte, dauert jetzt vier Jahre und umfasst folgende obligate Gegenstände:

I. Jahrgang, 1. Semester: Medicinische Physik, Chemie, allgemeine Zoologie und Parasitenkunde, allgemeine Anatomie und Histologie, descriptive Anatomie der Hausthiere, Hufbeschlaglehre, anatomische Präparirübungen und Uebungen auf der Beschlagbrücke.

2. Semester: Chemie, Botanik, Encyklopädie der Landwirthschaft, descriptive Anatomie der Hausthiere, Embryologie, Uebungen im chemischen Laboratorium, Uebungen im Gebrauche des Mikroskopes und in der Untersuchung normaler Gewebe, Uebungen auf der Beschlagbrücke, Unterricht und Uebungen im Umgange mit den Hausthieren, in deren Beschirrung und Sattelung.

II. Jahrgang, 3. Semester: Topographische Anatomie der Hausthiere, Thierproductionslehre, Physiologie, Pharmakognosie, Pharmakologie, Toxikologie und Receptirkunde, anatomische Präparirübungen, Uebungen in der Untersuchung der Futtermittel, pharmaceutische Uebungen, Uebungen auf der Beschlagbrücke.

4. Semester: Thierproductionslehre, Physiologie, allgemeine und experimentelle Pathologie, pathologische Anatomie, Bakteriologie, Pharmakognosie

und Pharmakologie mit Toxikologie und Receptirkunde, klinische Propädeutik, medicinisch-chemische Uebungen, Uebungen in der Beurtheilungslehre der landwirthschaftlichen Hausthiere, Excursionen zum Zwecke der praktischen Unterweisung in der Thierproductionslehre, pharmaceutische Uebungen, Uebungen auf der Beschlagbrücke.

III. Jahrgang, 5. Semester: Specielle pathologische Anatomie der Hausthiere, specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere, Chirurgie sammt Augenheilkunde und chirurgische Klinik, Instrumenten-, Verband- und Operationslehre, pathologische Sectionen, Operationsübungen und praktische Verbandslehre, Uebungen im Gebrauche des Augenspiegels, Uebungen auf der Beschlagbrücke.

6. Semester: Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere, Chirurgie sammt Augenheilkunde und chirurgische Klinik, Geburtshilfe, Geschichte der Thierheilkunde, pathologische Sectionen, pathologisch-histologische und bakteriologische Uebungen, Operationsübungen und praktische Verbandslehre, geburtshilfliche Uebungen, Uebungen auf der Beschlagbrücke.

IV. Jahrgang, 7. Semester: Specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere, Chirurgie sammt Augenheilkunde und chirurgische Klinik, Seuchenlehre mit Demonstrationen, Staatsveterinärkunde (gerichtliche Thierheilkunde, Vieh- und Fleischbeschau, Veterinärpolizei), Seminar für Staatsveterinärkunde, pathologische Sectionen, Poliklinik.

8. Semester: Specielle Pathologie der internen Krankheiten und interne Klinik der Hausthiere, Chirurgie mit Augenheilkunde und chirurgische Klinik, Poliklinik, ambulatorische Klinik in der Stadt und der nächsten Umgebung, temporäre gruppenweise Exponirung der Studirenden in einen politischen Bezirk behufs Einführung in die thierärztliche Praxis, Uebungen und Excursionen zum Zwecke des Unterrichtes in der Staatsveterinärkunde, pathologische Sectionen.

Doctoren der Medicin, welche sich dem thierärztlichen Studium widmen, wird der Besuch der Vorlesungen über medicinische Physik, Chemie, Zoologie, allgemeine Anatomie, Botanik, Embryologie, Physiologie, Bakteriologie sowie die Betheiligung an den Uebungen im chemischen Laboratorium, im Gebrauche des Mikroskopes, an pharmaceutischen und medicinisch-chemischen Uebungen erlassen.

Ein sehr wesentlicher Fortschritt der praktischen Ausbildung der Thierärzte, für welche das Militärthierarzneinstitut das nöthige Krankenmateriale nicht bieten würde, ist die Einführung der Ambulatorien, d. i. der unentgeltlichen Behandlung erkrankter Thiere in den Stallungen der Besitzer und die gruppenweise Exponirung der Hörer nach auswärts, um das bei Seuchen sowie bei geburtshilflichen Fällen erforderliche Einschreiten und Vorgehen kennen zu lernen.

Nach dem ersten Jahrgange findet eine Fortgangsprüfung (Tentamen physicum) aus Physik, Chemie, allgemeiner Zoologie und Parasitenkunde, Botanik und Encyclopädie der Landwirthschaft statt und dürfen nur jene Hörer, welche diese Prüfung bestanden haben, in den zweiten Jahrgang übertreten.

Ebenso ist der Uebertritt in den dritten Jahrgang von dem Erfolge der nach dem zweiten Jahrgange abzulegenden Fortgangsprüfung (Tentamen biologicum), welche sich auf Thierproductionslehre, Anatomie, Physiologie und Pharmakologie erstreckt, abhängig.

Für die Zulassung zu den strengen Prüfungen, denen sich die Candidaten behufs Erlangung des thierärztlichen Diploms zu unterziehen haben, wird die Vorlage des Tauf- oder Geburtsscheines, des Maturitätszeugnisses und des Nachweises über die ordnungsmässige Absolvirung des Studiums an einer österreichischen thierärztlichen Hochschule gefordert. Prüfungsgegenstände sind:

Beim 1. Rigorosum: Thierproductionslehre, descriptive und topographische Anatomie der Hausthiere, Histologie, Embryologie, Physiologie, Pharmakologie sammt Pharmakognosie, Toxikologie und Receptirkunde.

Beim 2. Rigorosum: Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie nebst Bakteriologie, specielle Pathologie und Therapie der internen Krankheiten, Staatsveterinärkunde.

Beim 3. Rigorosum: Chirurgie mit Einschluss der Augenheilkunde und Operationslehre, Geburtshilfe, Hufbeschlag.

Jeder Gegenstand wird in einem Prüfungsacte theoretisch und (an lebenden Thieren oder Präparaten, Instrumenten etc.) praktisch geprüft. Für den Vorgang bei den praktischen Prüfungen bestehen besondere Vorschriften. Alle Rigorosen sind öffentlich.

Candidaten, welche die strengen Prüfungen mit Erfolg bestanden haben, werden zu Thierärzten promovirt, wobei dieselben mittelst Handschlag die Angelobung leisten. Die Diplome sind in lateinischer Sprache abgefasst.

Mit dem Diplome ist die Berechtigung zur Ausübung der Thierheilkunde und zur Ausstellung rechtsgiltiger thierärztlicher Zeugnisse verbunden.

Das niedere Veterinärpersonale bilden die Curschmiede. Individuen des Militärstandes mit sehr guter Conduite, welche im Hufbeschlage als sehr gut geschildert und mit der nöthigen Vorbildung versehen waren, wurden vom Reichs-Kriegsministerium in den Curs für Militär-Curschmiede einberufen. Während eines zweijährigen Lehrurses hörten dieselben die Gegenstände der Pferdearzneikunde und erhielten ein Zeugnis als Militär-Curschmiede.

Ausserdem wurden Individuen, welche das Schmiedehandwerk gehörig erlernt, zwei Jahre in einer Schmiedewerkstätte als Gesellen gedient hatten, für die Behandlung kranker Pferde im Lehrurse für Hufbeschlagschmiede in 6 monatlichen Cursen praktisch ausgebildet.

Die Curschmiede alten Systems hatten das Recht zu pferdeärztlicher Praxis, Curschmieden neuen Systems, welche im Heere tadellos gedient haben, kann beim Zutreffen gewisser Voraussetzungen fallweise über ihr Einschreiten vom Ministerium des Innern die pferdeärztliche Praxis gestattet werden.

Nach dem neuen Studienplane für die thierärztlichen Hochschulen ist die Aufnahme von Militär-Curschmieden (Curschmied-Aspiranten) in den thierärztlichen Curs in Wien ebenso wie nach der früheren Studienordnung von dem Erfolge einer Aufnahmeprüfung abhängig. Die Dauer des Curses wurde auf vier Jahre erhöht.

Heranbildung der Pharmaceuten.

Der Betrieb der Pharmacie war in früherer Zeit ein sogenanntes Polizeigewerbe. Die erste Ausbildung für diesen Beruf erfolgte daher nach den für Gewerbetreibende bestandenen Vorschriften und begann mit der Lehrzeit.

Zum Eintritte in die in einer öffentlichen Apotheke zurückzulegende Lehrzeit wurde der Nachweis der mit Erfolg absolvirten 4. Gymnasialclasse,

der Nachweis über das vollendete 14. Lebensjahr, über körperliche und geistige Eignung erforderlich. Die Aufnahme geschah beim Apothekergremium. Auch die Vereinigung der Apotheker in Gremien war nach dem Muster der Gewerbe-Innungen eingerichtet.

In den Ländern, welche keine Apothekergremien besitzen (Dalmatien, Tirol und Vorarlberg), wurde der Act der Lehrlingsaufnahme in Gegenwart des Amtsarztes der betreffenden politischen Behörde vollzogen, hierüber ein Protokoll aufgenommen und bei der Behörde hinterlegt.

Nach den in der Instruction für Apotheker und in den Gremialordnungen enthaltenen Vorschriften soll der Lehrling allmählich, vom Einfachen zum Schwierigeren fortschreitend in allen pharmaceutischen Verrichtungen ausgebildet, zum Selbststudium der für den Beruf wichtigen Gegenstände gehalten, hierbei vom Lehrherrs unterstützt, mit den in der Apotheke nöthigen Instrumenten, Apparaten und Waaren bekannt gemacht, kurz für den künftigen Beruf praktisch herangebildet werden.

Nach absolvirter Lehrzeit, welche früher mit vier, seit dem Jahre 1854 mit drei Jahren festgesetzt war, wurde der Lehrling zur Tirocinalprüfung zugelassen, diese beim Gremium, in den Ländern ohne solche Gremien bei der politischen Behörde vorgenommen. Bei dieser Prüfung hatte der Lehrling darzuthun, dass er mit allem wohl vertraut war, was ein geschickter Gehilfe wissen und auszuüben fähig sein muss. Aus diesem Grunde war die Prüfung eine theoretische und eine praktische.

Lehrlinge, welche die Prüfung bestanden, erhielten das Lehr-(Tirocinal-) Zeugnis, wurden freigesprochen und waren nun Gehilfen (Assistenten, Subjecte). An die Lehrzeit schloss sich die zweijährige Conditions- oder Assistentenzeit, welche gleichfalls in einer öffentlichen Apotheke vollstreckt werden musste, nach deren Absolvirung erst das pharmaceutische Universitätsstudium begonnen werden konnte.

Infolge der mit Erlass des Ministers für Cultus und Unterricht vom 16. December 1889, R. G. Bl. Nr. 200, eingeführten neuen pharmaceutischen Studien- und Prüfungsordnung traten hinsichtlich der Vorbildung für den Beruf einige Aenderungen ein.

Zum Eintritte in die Apothekerlehre sind gemäss Verordnung des Ministeriums des Innern vom 9. Mai 1890, R. G. Bl. Nr. 81, folgende Nachweise erforderlich: Zeugnis des Amtsarztes der politischen Behörde des Wohnortes (beziehungsweise vom Amtsarzte bestätigtes Zeugnis) über die physische Eignung und staatsgiltiges Zeugnis über die mit Erfolg absolvirte sechste Gymnasialclasse. Realschüler, welche die sechste Classe absolvirt und an einem öffentlichen Gymnasium die Prüfung aus lateinischer Sprache im Umfange der ersten sechs Gymnasialclassen mit Erfolg abgelegt haben, werden gleichfalls zur Lehre zugelassen.

Die im Allgemeinen mit drei Jahren festgesetzte Lehrzeit wird auf zwei Jahre herabgesetzt, wenn der Lehrling die Maturitätsprüfung an einem Gymnasium bestanden hat.

Hinsichtlich des Vorganges bei der Aufnahme in die Lehre, der Einrichtung derselben, sowie der Lehrlingsprüfung gelten auch heute noch die althergebrachten Vorschriften.

Eine wichtige Abänderung besteht aber darin, dass nunmehr das Universitätsstudium mit jenem Studienjahr, welches zunächst auf die Tirocinalprüfung folgt, begonnen, die Assistenten- oder Conditionszeit nach dem Universitätsstudium zurückgelegt werden muss.

Für das pharmaceutische Universitätsstudium sind die mit medicinischen Facultäten ausgestatteten Universitäten in Wien, Graz, Innsbruck, Prag, Krakau und Lemberg, ferner die Universität in Czernowitz bestimmt. Dasselbe ist mit zwei Jahren bemessen, und zwar wird der erste Jahrgang an der philosophischen, der zweite an der medicinischen (in Czernowitz ebenfalls an der philosophischen) Facultät zurückgelegt.

Bis zur neuen Studienordnung von 1889 waren obligate Gegenstände:

im 1. Jahrgange: Chemie, Elementarphysik, Mineralogie, Zoologie, Botanik;

im 2. Jahrgange: Chemie, praktische Uebungen im chemischen Laboratorium, Pharmakognosie;

nach der gegenwärtig giltigen Studienordnung:

im 1. Jahrgange: Physik, allgemeine und specielle Botanik, Uebungen im Bestimmen der Pflanzen, allgemeine (anorganische und organische) Chemie, Uebungen in der chemischen Analyse;

im 2. Jahrgange: Pharmakognosie, pharmakognostische Uebungen, pharmaceutische Chemie, Uebungen in pharmaceutischer Chemie und angewandter chemischer Analyse.

Aus Physik legen die Candidaten nach dem 1. Semester, aus Botanik und allgemeiner Chemie am Schlusse des Sommersemesters des 1. Jahrganges eine Vorprüfung ab. Für Zulassung zu dem im letzten Monate des 2. Studienjahres mit den praktischen Prüfungen beginnenden Rigorosum wird der Nachweis der mit Erfolg abgelegten Vorprüfungen, des fleissigen Besuches der Collegien des 2. Jahrganges, der fleissigen Bethheiligung und Verwendung bei den praktischen Uebungen im chemischen Laboratorium und im pharmakognostischen Institute gefordert.

Bei der praktischen Prüfung aus Chemie hat der Candidat entweder die qualitative Analyse eines Gemenges oder einer complicirteren Verbindung vorzunehmen oder eine einfache quantitative Bestimmung auf gewichtsanalytischem oder volumetrischem Wege durchzuführen, ausserdem ein officinelles chemisches oder pharmaceutisches Präparat auf Identität und Qualität mit Rücksicht auf die Bestimmungen der österreichischen Pharmakopöe zu prüfen.

Bei der praktischen Prüfung aus Pharmakognosie hat der Candidat an ihm vorgelegten organisirten Arzneimitteln den Beweis zu liefern, dass er mit dem Mikroskop sicher umzugehen weiss, mit der Methode der mikroskopischen Untersuchung völlig vertraut und im Stande ist, auf diesem Wege die vorgelegten Objecte zu erkennen und auf ihre Güte und Reinheit zu prüfen.

Die theoretische Gesamtprüfung, mit welcher das Rigorosum abschliesst, ist auf Grund der mit Erfolg bestandenen praktischen Prüfungen und zwar frühestens nach Schluss des 2. Jahrganges, spätestens bis zum Ende des nächstfolgenden Studienjahres abzulegen.

Prüfungsgegenstände sind Chemie und Pharmakognosie. Die Prüfungscommission besteht aus dem Decane der medicinischen Facultät (in Czernowitz, wo eine solche Facultät nicht besteht, dem Landes-Sanitätsreferenten), den Professoren der bezeichneten Fächer, dem vom Unterrichtsminister im Einvernehmen mit dem Minister des Innern ernannten Regierungscommissär und bei der theoretischen Gesamtprüfung ausserdem einem in gleicher Weise bestimmten Apotheker als Gastprüfer, welcher das Recht hat, aus einem der beiden Prüfungsfächer mit Rücksicht auf das praktische Bedürfnis der Pharmacie (Pharmakopöe) an den Candidaten Fragen zu stellen.

Dem beim Rigorosum approbirten Candidaten wird vom Decan der medicinischen Facultät (in Czernowitz vom Landes-Sanitätsreferenten) im alternirenden Beisein der Professoren der Chemie und der Pharmakognosie die vorgeschriebene Sponsion abgenommen und dann das Diplom eines Magisters der Pharmacie überreicht.

Magister der Pharmacie, welche den philosophischen Doctorgrad erworben haben, dürfen sich „Doctor der Pharmacie“ nennen. Das frühere Doctorat der Pharmacie wurde aufgehoben.

Mit der Erlangung des Magisteriums schliesst das akademische Studium des Pharmaceuten ab und beginnt nun der zweite Theil der praktischen Ausbildung, die fünfjährige Servirzeit in öffentlichen Apotheken, deren Vollstreckung für jene vorgeschrieben ist, welche die Berechtigung zur selbstständigen Führung einer öffentlichen Apotheke anstreben.

In diese fünfjährige Servirzeit wird ein in ausländischen Apotheken, sowie ein an Hochschulen zur höheren fachlichen Ausbildung zugebrachtes Verwendungsjahr, desgleichen eine in Ableistung des Einjährig-Freiwilligen-Dienstes in Militärapotheken zugebrachte ein- oder zweijährige Verwendung eingerechnet. Drei Jahre müssen jedoch im Dienste inländischer öffentlicher Apotheken zugebracht worden sein.

Die Vollstreckung der vorgeschriebenen fünfjährigen Servirzeit eines Pharmaceuten ist von dem Vorstande der Apotheke, in welcher derselbe bedienstet war, der politischen Behörde I. Instanz anzuzeigen und von dieser nach genauer Prüfung der betreffenden Nachweisungen und nach Vernehmung des Apothekergremiums auf dem Diplome zu bestätigen.

Im Laufe von zehn Jahren wurden die Vorschriften über die Ausbildung aller vier Kategorien von Sanitätspersonen zeitgemässen Reformen unterzogen, denen wie erwähnt die Absicht zu Grunde lag, den Unterricht mit Rücksicht auf die Fortschritte der Wissenschaft, auf die wichtigen weiteren Gebiete auszudehnen und zu vertiefen, zugleich aber auch den Bedürfnissen der praktischen Berufsthätigkeit anzupassen.

Aus letzterem Grunde wurden in der Mehrzahl der Fächer praktische Prüfungen eingeführt, welche theils den theoretischen vorangehen, theils gleichzeitig mit diesen stattfinden.

Der Charakter der Rigorosen als Staatsprüfungen kommt dadurch zum Ausdrucke, dass bei den ärztlichen, thierärztlichen und pharmaceutischen Prüfungen ein Regierungscommissär anwesend ist, bei den strengen Prüfungen an den Hebammenschulen der Landes-Sanitätsreferent den Vorsitz führt, beziehungsweise bei den an den medicinischen Facultäten stattfindenden Hebammenprüfungen interveniren kann.

Alle Rigorosen, mit Ausnahme der Hebammenprüfungen, sind öffentliche, doch kann der Zutritt auf Fachgenossen beschränkt werden.

2. Frequenz der Unterrichtsanstalten.

Ueber den Besuch der Unterrichtsanstalten, an denen die Sanitätspersonen herangebildet werden, sind vollständige Nachweisungen nicht veröffentlicht worden. Die nachstehenden Daten, welche der amtlichen Statistik entnommen wurden, können daher keine erschöpfende Uebersicht über diese Verhältnisse bieten.

Unterrichtsanstalten für Aerzte und Wundärzte. Innerhalb des heutigen österreichischen Ländergebietes bestanden im Jahre 1849 medicinische Facultäten in Wien, Prag und Krakau, 1863 wurde jene in Graz, 1869 jene in Innsbruck eröffnet, 1882 die Universität in Prag in eine deutsche und böhmische getheilt, 1894 die Universität in Lemberg durch Errichtung der medicinischen Facultät vervollständigt.

Chirurgische Lehranstalten bestanden in Graz, Laibach (bis 1850), Innsbruck, Salzburg, Olmütz und Lemberg. Im Jahre 1863 wurde an der Anstalt in Graz, 1869 an jener in Innsbruck infolge Errichtung der medicinischen Facultät die Aufnahme von Studirenden eingestellt, mit Beginn des Studienjahres 1871/72 fand an den übrigen Lehranstalten zum letztenmale eine Aufnahme von Studirenden statt.

Bis zum Jahre 1866 war die Universität in Padua von einer nicht unbedeutenden Zahl Angehöriger der heutigen österreichischen Länder besucht.

Die Frequenzziffern der medicinischen Facultäten und der Chirurgen-schulen seit 1849 waren folgende:

Jahr	Zahl der Hörer an			Jahr	medicinischen Facultäten
	medicinischen Facultäten	Chirurgen- schulen	zusammen		
1849	1494	594	2088	1874/75	2144
1850	1173	532	1705	1875/76	1636
1851	1171	779	1950	1876/77	1848
1852	1639	669	2308	1877/78	1491
1853	1601	663	2264	1878/79	1491
1854	1239	479	1718	1879/80	1776
1855	1082	413	1495	1880/81	2175
1856	1039	403	1442	1881/82	2388
1857	1244	394	1638	1882/83	2930
1858	1113	389	1502	1883/84	3497
1859	1083	399	1482	1884/85	4292
1860	952	362	1314	1885/86	4949
1861	1063	411	1474	1886/87	5571
1862	927	478	1405	1887/88	6083
1863	1244	551	1795	1888/89	6365
1864	1354	440	1794	1889/90	6379
1865	1348	486	1834	1890/91	6539
1866	1761	465	2226	1891/92	6483
1867	1705	448	2153	1892/93	6243
1868	2124	426	2550	1893/94	5699
1868/69	2277	406	2683	1894/95	5472
1869/70	2558	248	2806	1895/96	5141
1870/71	2441	261	2702	1896/97	4728
1871/72	2467	301	2768	1897/98	4316
1872/73	2247	150	2397	1898/99	3819
1873/74	2032	278	2310		

Aus der vorstehenden Uebersicht ist der grosse Aufschwung der Frequenz der medicinischen Unterrichtsanstalten während der letzten fünfzig Jahre zu entnehmen.

So lange die medicinisch-chirurgischen Lehranstalten bestanden, schwankte die Zahl der Hörer an diesen und an den medicinischen Facultäten von Jahr zu Jahr, nach Aufhebung des niederen Studiums ging die Zahl der Hörer zurück, aber schon im Jahre 1879 machte sich ein grösserer Zufluss zum Facultätsstudium bemerkbar und stieg ununterbrochen an, bis die Hörerzahl im Studienjahre 1890/91 den höchsten Stand erreichte. Seither verminderte sich dieselbe von Jahr zu Jahr fast ebenso rasch, als sie vorher angestiegen war.

Diese bedeutende Zunahme der Zahl der Medicinstudirenden fiel in die Zeit, in welcher der sich steigernde Aerztemangel in der Oeffentlichkeit lebhaft besprochen und erörtert, andererseits aber eingesehen wurde, dass nur durch die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes dem in einzelnen Gegenden immer greller hervorgetretenen Uebelstande abzuhelpen sei. Da die Errichtung dotirter gemeindeärztlicher Stellen dem Arzte auf dem Lande doch ein, wenn auch selten ausreichendes Existenzminimum in Aussicht stellte, dürfte die genannte Organisation der wichtigste Grund dafür gewesen sein, dass eine stetig wachsende Zahl von Personen sich dem Studium der Medicin zuwendete, dessen erfolgreicher Abschluss überdies sofort die Möglichkeit einer selbständigen Lebensstellung begründete.

Auch in früherer Zeit fiel die Zunahme der Hörerzahl an den medicinischen Unterrichtsanstalten in Zeitabschnitte, in welchen Reformen der Sanitätsverwaltung angebahnt wurden (1852, 1870). Die Durchführung der Reformen war jedoch keine durchgreifende, die grössere Frequenz der Unterrichtsanstalten ebenfalls nur eine vorübergehende.

Als die Organisation des Gemeindesanitätsdienstes in der überwiegenden Mehrzahl der Länder abgeschlossen war, mancherlei Verhältnisse, vor allen die Verschlechterung der Erwerbsverhältnisse, den Niedergang des ärztlichen Standes einleiteten, verminderte sich der Zufluss zum medicinischen Universitätsstudium umsomehr, als andere Zweige des öffentlichen Lebens bessere Aussichten auf gesicherte Existenzbedingungen eröffneten.

Hinsichtlich des Besuches der einzelnen Unterrichtsanstalten ergaben sich seit jeher wesentliche Verschiedenheiten. Von den medicinisch-chirurgischen Lehranstalten, wiesen stets jene in Graz und in Olmütz die grösste Zahl von Hörern auf, an diese reihten sich in absteigender Folge: Lemberg, Salzburg und Innsbruck.

Unter den medicinischen Facultäten nahm hinsichtlich der Zahl der Hörer im Jahre 1849 und 1850 Prag noch die erste Stelle ein, im Jahre 1851 rückte Wien in die erste Reihe und hob sich die Frequenz dieser letzten Facultät so weit, dass häufig mehr als die Hälfte aller Hörer an derselben inscribirt war. An Wien reiht sich seit 1851 Prag und als die Facultät in eine deutsche und böhmische getheilt wurde, stieg die Zahl der Hörer an letzterer bis 1155 (im Studienjahre 1889/90).

Die deutsche Facultät in Prag übertraf hinsichtlich ihrer Hörerzahl bis zum Studienjahre 1891/92 jene in Graz, seit 1892/93 war die letztere Facultät mehr besucht als die deutsche in Prag. An der Krakauer Facultät überstieg die Hörerzahl vor dem Jahre 1880 nur in vier Wintersemestern die Ziffer von 200, nach dem Jahre 1880 hob sich die Frequenz sehr wesentlich und trat eine Abnahme derselben erst ein, als die Facultät in Lemberg errichtet wurde.

Die niedrigste Hörerzahl weist die Innsbrucker Facultät auf, doch hat die Frequenz im Laufe der Jahre verhältnismässig sehr zugenommen, die grösste Besuchsziffer betrug 375 im Studienjahre 1892/93.

Für die Beurtheilung des Zuwachses der Aerzte gibt die Hörerzahl der Unterrichtsanstalten nur sehr beschränkte Anhaltspunkte, weil dieselbe die Studirenden aller Jahrgänge und auch absolvirte Mediciner, ausserdem auch ausserordentliche Hörer umfasst. In dieser Hinsicht könnte nur aus der Zahl der nach Promovirung, beziehungsweise Diplomirung zur Praxisausübung zugelassenen Personen Aufschluss erwartet werden. Leider liegen hierüber vollständige Daten nicht vor und sind die zugänglichen aus früherer Zeit nicht verwertbar, weil die Zahl der promovirten Doctoren die Doctoren der Medicin und jene der Chirurgie in sich schliesst, aber nicht gesondert nachweist. Das Doctorat der Chirurgie war, wie oben erwähnt, schon seit Jahren nur Doctoren der Medicin zugänglich, letztere aber nicht verhalten, ersteres zu erwerben, wenn es auch von der überwiegenden Mehrzahl derselben angestrebt wurde. Es können daher nur die Promotionen von Doctoren der gesammten Heilkunde in Vergleich gezogen werden. Solche sind in der amtlichen Statistik verzeichnet:

Studienjahr	Universität						zusammen
	Wien	Graz	Innsbruck	Prag deutsche	böhmische	Krakau	
1875	131	8	35	68		22	264
1876	125	36	29	56		38	284
1877	152	36	14	60		44	306
1878	160	27	11	58		19	275
1878/79	136	25	10	28		24	223
1879/80	152	19	10	32		23	236
1880/81	115	28	8	46		14	211
1881/82	100	16	4	40		22	182
1882/83	113	18	7	46	—	28	212
1883/84	102	15	11	14	34	31	207
1884/85	142	24	9	24	21	25	245
1885/86	152	30	12	50	19	53	316
1886/87	196	36	18	46	44	41	381
1887/88	273	43	32	39	46	36	469
1888/89	329	59	12	72	55	49	576
1889/90	278	65	19	60	99	53	574
1890/91	395	73	33	81	129	48	759
1891/92	345	74	37	67	148	49	720
1892/93	360	64	19	82	120	72	717
1893/94	326	62	51	112	129	88	768
1894/95	356	76	56	119	169	81	857
1895/96	349	75	50	72	165	91	802

Hebammenschulen. Verhältnismässig gering sind die Schwankungen der Frequenzziffern der Hebammenschulen und Curse. Seit dem Jahre 1861 fiel die niedrigste Zahl der Hebammenschülerinnen auf das Jahr 1870 mit 661, die höchste in das Jahr 1892/93 mit 979, im Durchschnitte betrug dieselbe 787.

Im Allgemeinen ist die Zahl der Besucherinnen gestiegen. Einzelne Anstalten weisen jedes Jahr eine nahezu gleiche Zahl von Schülerinnen auf, an anderen hat sich diese Zahl nach und nach vermindert.

Die durchschnittliche Zahl der Schülerinnen betrug in Prag 229, Wien 153, Olmütz 92, Lemberg 53, Tirol 40, Brünn (1890 eröffnet) 39, Linz 34, Graz 32,

Triest 30, Czernowitz 28, Krakau 24, Laibach 22, Klagenfurt 17, Zara 16, Salzburg 13. Infolge Errichtung der Anstalt in Brünn sank die Frequenz der Hebammenschule in Olmütz.

Im Durchschnitte erlangten 94 Procent aller Schülerinnen das Hebammen-diplom. An den kleinen Anstalten stellt sich dieses Verhältnis günstiger, an jener in Wien weniger günstig.

Thierärztliches Studium. Ueber den Besuch der Thierarzneiinstitute liegen in der amtlichen Statistik nicht gleichvollständige Nachweisungen vor. Bis zum Jahre 1882 erreichte die Zahl der Hörer am Wiener Militär-Thierarzneiinstitute nicht oder kaum die Zahl von 200, stieg aber vom Jahre 1883 angefangen, überschritt 1890/91 bereits 300. Die Anstalt in Lemberg wurde seit demselben Jahre aufwärts jährlich von etwas mehr als 100 Hörern besucht.

Pharmaceutisches Studium. Eine Statistik der Hörer kann wegen Mangels der betreffenden Daten nicht gegeben werden. Die Nachweisungen über die Zahl der Pharmaceuten, welche das Magisterdiplom erlangten, lassen entnehmen, dass in neuerer Zeit eine bedeutend grössere Zahl von Diplomen ertheilt wurde als früher. In den 15 Jahren 1866 bis 1880 betrug diese jährliche Durchschnittszahl 120, in den 15 Jahren von 1881/82 bis 1895/96 aber 173, der jährliche Durchschnitt im Allgemeinen 146.

Infolge der Bestimmung, dass das Universitätsstudium mit dem ersten auf die Tirocinalprüfung folgenden Studienjahre begonnen werden muss, in welcher Hinsicht nur für die bereits in der Servirzeit gestandenen Assistenten ein Uebergangsstadium eintrat, stieg die Zahl der Pharmaceuten, welche sich dem Universitätsstudium widmeten, vom Jahre 1890/91 vorübergehend, auch die Zahl der neuen Magister nahm daher erheblich zu, ging aber in den folgenden Jahren, welche keine so bedeutende Frequenz aufwiesen, wieder zurück. Im Studienjahre 1891/92 wurden 275, in den folgenden vier Jahren 205, 188, 153 und 91 Magisterdiplome ertheilt.

3. Statistik des Sanitätspersonales.

Die Nachweisungen des Standes der Sanitätspersonen reichen bis zum Jahre 1829 zurück, liegen daher für 70 Jahre vor.

Heilpersonen. Die Zahl der Heilpersonen innerhalb des heutigen österreichischen Ländergebietes betrug

im Jahre	im Jahre	im Jahre
1829 . . 4493	1842 . . 6241	1855 . . 6469
1830 . . 4483	1843 . . 6292	1856 . . 6304
1831 . . 4572	1844 . . 6471	1857 . . 6486
1832 . . 4740	1845 . . 6562	1858 . . 6726
1833 . . 4810	1846 . . 6673	1859*) . . 6929
1834 . . 4988	1847 . . 6768	1863 . . 6989
1835 . . 5097	1848 . . 6744	1864 . . 6939
1836 . . 5320	1849 . . 6742	1865 . . 7003
1837 . . 5504	1850 . . 6555	1866 . . 6795
1838 . . 5679	1851 . . 6417	1867 . . 6848
1839 . . 5760	1852 . . 6406	1868 . . 6886
1840 . . 5945	1853 . . 6175	1869 . . 6940
1841 . . 6067	1854 . . 6464	1870 . . 7083

*) Aus den Jahren 1860 bis 1862 sind vollständige Nachweisungen nicht erhalten.

im Jahre		im Jahre		im Jahre	
1871 . .	7091	1881 . .	7427	1891 . .	7642
1872 . .	7147	1882 . .	7355	1892 . .	8097
1873 . .	7292	1883 . .	7357	1893 . .	8149
1874 . .	7424	1884 . .	7250	1894 . .	8629
1875 . .	7608	1885 . .	7183	1895 . .	8890
1876 . .	7563	1886 . .	7133	1896 . .	9102
1877 . .	7577	1887 . .	7090	1897 . .	9497
1878 . .	7574	1888 . .	7071	1898 . .	9836
1879 . .	7586	1889 . .	7146		
1880 . .	7552	1890 . .	7363		

Es hat sich die Zahl der Heilpersonen innerhalb 70 Jahren mehr als verdoppelt, ist um 119 Procent gestiegen, indes die Bevölkerungszunahme circa 64 Procent betrug.

Allerdings erfolgte diese Zunahme der Zahl der Heilpersonen nicht in allen Verwaltungsgebieten in gleichem Ausmasse, wie die folgende Uebersicht zeigt:

Verwaltungsgebiete	1829	1839	1849	1859	1869	1879	1889	1898
Niederösterreich . .	958	1206	1499	1858	1530	1851	1936	2785
Oberösterreich } . .	421	464	{ 415	431	444	422	328	351
Salzburg } . .			{ 105	106	116	114	99	112
Steiermark	312	405	527	527	574	615	506	609
Kärnten }	210	221	{ 132	136	139	127	100	128
Krain }			{ 116	103	97	96	74	84
Küstenland	146	212	194	217	185	223	205	271
Tirol und Vorarlberg	505	593	614	531	568	550	475	567
Böhmen	1046	1465	1714	1549	1587	1722	1629	2380
Mähren }	542	653	{ 580	584	629	645	600	814
Schlesien }			{ 132	150	145	161	137	193
Galizien }	287	460	{ 594	624	748	846	860	1289
Bukowina }			{ 20	25	65	94	79	126
Dalmatien	66	81	100	88	113	120	118	127

In Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Krain, Tirol und Vorarlberg sind, abgesehen von den Schwankungen innerhalb zehnjähriger Zwischenräume, keine wesentlichen Aenderungen eingetreten, in den Ländern, deren Landbevölkerung früher kein Bedürfnis hatte, in Erkrankungsfällen einen Arzt zu Rathe zu ziehen, daher sich den Aerzten genügende Existenzaussichten nicht eröffneten, ist die stärkste Zunahme der Zahl von Heilpersonen eingetreten. Bedeutend stieg diese Zahl in Niederösterreich infolge der häufigeren Niederlassung von Heilpersonen in der Stadt Wien. In den anderen Ländern hat sich die Zahl der Aerzte nahezu oder mehr als verdoppelt.

Im Jahre 1829 waren noch weit mehr als die Hälfte aller Heilpersonen Wundärzte, nur aus den südlichen Ländern besuchte der grössere Theil der Studirenden, welche sich dem ärztlichen Berufe zuwendeten, die Universität, in den innerösterreichischen, östlichen und nördlichen Ländern befanden sich auf dem Lande vorwiegend nur Wundärzte. An der Zunahme der Zahl der Heilpersonen waren aber vorwiegend die Aerzte betheiligt, deren Zahl von 1064 im Jahre 1829 auf 8770 im Jahre 1898 stieg, während jene der Wundärzte von 3429 im Jahre 1829 sich nur bis 4264 im Jahre 1847 erhob. Seit Auf-

hebung des niederen medicinisch-chirurgischen Studiums fand ein Nachwuchs von Wundärzten nicht mehr statt, ihre Zahl sinkt daher naturgemäss von Jahr zu Jahr, betrug Ende 1898 nur mehr 1066. Ihre Zahl verminderte sich schon in einer Zeit, als die Aufhebung der chirurgischen Lehranstalten noch nicht in Aussicht genommen war, weil die Existenz- und Erwerbsverhältnisse auf dem Lande sich immer ungünstiger gestalteten. In den Ländern, in welchen die Praxisausübung auf dem Lande lohnend war, erhielt sich bis in die neueste Zeit herauf ein relativ ansehnlicher Theil der Wundärzte. Ueberhaupt vollzog sich die Wandlung im gegenseitigen Verhältnisse der Zahl der Aerzte und Wundärzte in dem einen Lande rascher, in anderen langsamer.

Ueber 100 Heilpersonen waren Aerzte (Doctoren der Medicin) im Jahre:

	1829	1849	1869	1889	1898
Niederösterreich	28	42	57	81	92
Oberösterreich }	13	18	25	40	64
Salzburg }		29	26	44	63
Steiermark	15	24	35	64	80
Kärnten }	18	16	24	62	81
Krain }		26	31	61	83
Küstenland	52	66	74	92	97
Tirol und Vorarlberg	39	54	56	82	92
Böhmen	18	42	57	84	94
Mähren }	14	25	32	57	82
Schlesien }		18	30	58	79
Galizien }	28	39	47	76	90
Bukowina }		30	46	70	91
Dalmatien	62	68	82	92	98
Oesterreich	24	38	48	75	89

Auch hinsichtlich des Verhältnisses der Zahl der Aerzte zu jener der Einwohner ergeben sich in den einzelnen Ländern recht erhebliche Unterschiede. Diese waren früher weit grösser als gegenwärtig.

Zieht man die letzten 50 Jahre in Betracht, so ergibt sich, dass in den Jahren 1849, 1869 und 1896 eine Heilperson entfiel auf Einwohner:

	1849	1869	1896
Niederösterreich	1.025	1.277	1.058
Oberösterreich	1.700	1.647	2.333
Salzburg	1.400	1.305	1.618
Steiermark	1.900	1.970	2.195
Kärnten	2.400	2.420	2.870
Krain	4.000	4.775	6.026
Küstenland	2.780	3.146	2.673
Tirol und Vorarlberg	1.600	1.547	1.650
Böhmen	2.550	3.217	2.555
Mähren	3.100	3.176	2.909
Schlesien	3.320	3.528	3.363
Galizien	7.660	7.243	5.588
Bukowina	19.000	7.876	5.640
Dalmatien	3.900	3.918	4.551
Oesterreich	2.612	2.910	2.582

Es ergibt sich aus der vorstehenden Uebersicht, dass in den Verwaltungsgebieten, in denen zu Beginn des 50jährigen Zeitraumes ein günstiges Verhältnis zwischen Aerzte- und Einwohnerzahl bestanden hatte, dieses sich ungünstiger gestaltete und dass die im Allgemeinen eingetretene Besserung auf Rechnung jener Länder kommt, welche früher ein ungünstiges Verhältnis aufzuweisen hatten.

Allerdings ist das besprochene Verhältnis keineswegs ausschlaggebend, weil es den Wirkungskreis der einzelnen Heilperson nicht abschätzen lässt. In dieser Richtung wäre die Kenntnis, auf wie viele Gemeinden der einzelnen Verwaltungsgebiete die Heilpersonen sich vertheilen, viel mehr geeignet, Einblick zu gewähren. Leider wurde auf diesen Umstand früher nicht Bedacht genommen. Die erste in diesem Sinne bearbeitete Nachweisung liegt aus dem Jahre 1889, die letzte aus dem Jahre 1896 vor.

Heilpersonen befanden sich im Jahre

	1889	1896	
in Niederösterreich	in 444	421	Gemeinden*)
„ Oberösterreich	„ 218	210	„
„ Salzburg	„ 53	54	„
„ Steiermark	„ 220	229	„
„ Kärnten	„ 60	62	„
„ Krain	„ 39	38	„
„ Küstenland	„ 49	53	„
„ Tirol u. Vorarlberg	„ 248	263	„
„ Böhmen	„ 673	821	„
„ Mähren	„ 303	319	„
„ Schlesien	„ 59	73	„
„ Galizien	„ 239	292	„
„ Bukowina	„ 21	34	„
„ Dalmatien	„ 48	53	„
„ Oesterreich	„ 2,674	2,922	„

Von den 2922 Gemeinden hatten 1968 je einen, 485 je zwei, 191 je drei, 87 je vier, 39 je fünf und 152 mehr als fünf Heilpersonen.

Von wesentlichem Einflusse auf die Niederlassung von Aerzten in einer grösseren Zahl von Gemeinden war die wiederholt erwähnte Organisirung des Gemeindesanitätsdienstes, durch welche für die Gemeindeärzte ein mit Ausnahme der südlichen Länder allerdings zumeist recht bescheidenes fixes Einkommen geschaffen wurde.

Wie bedeutend der Erfolg dieser Organisation ist, kann daraus entnommen werden, dass im Jahre 1898 in den Ländern, in welchen der Gemeindesanitätsdienst gesetzlich geregelt wurde, 3018 Gemeindesanitätssprengel bestanden. Von diesen umfassten 757 das Gebiet nur einer Gemeinde, 2261 waren aus mehreren Gemeinden gebildet. Da nun jeder Sprengel zum mindesten einen, viele derselben auch mehrere Gemeindeärzte besitzen, stehen auf dem Lande und in den nicht mit eigenem Statute versehenen Städten rund 3200 Heilpersonen im gemeindeärztlichen Dienste.

*) Die Verminderung der Zahl der Gemeinden Niederösterreichs, in welchen sich Aerzte befanden, ist nur eine scheinbare, denn es wurden 32 solche Gemeinden in der Umgebung von Wien dem Gebiete der Reichshauptstadt im Jahre 1892 einverleibt. In der That ist daher auch in Niederösterreich die Zahl dieser Aerztgemeinden eine grössere geworden.

Im staatlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden waren am Schlusse des Jahres 1898 487 Amtsärzte angestellt, in den Städten mit eigenem Statut 202 Aerzte.

Rechnet man zu den genannten auch die im medicinischen Lehrfache thätigen, im Dienste der Kranken-, Irren-, Gebä- und Versorgungsanstalten, der Gefangen- und Strafhäuser stehenden Aerzte, ferner jene im Dienste der Salinen- und Montanwerke, Forste, so ergibt sich, dass weit mehr als der dritte Theil, nahezu die Hälfte aller Heilpersonen in Stellungen sich befinden, mit denen ein fixes Einkommen verbunden ist. Wollte man noch die Aerzte, welche von Krankencassen pauschal- oder fallweise entlohnt werden, zu den erwähnten rechnen, so bleibt nur ein verhältnismässig kleiner Theil von freien, durch keinerlei öffentliche Verpflichtungen gebundenen Heilpersonen, Privatärzten übrig.

Hebammen. Auch die Zahl der Hebammen hat seit dem Jahre 1829 eine erhebliche Zunahme erfahren, doch war diese beiweitem nicht so bedeutend wie jene der Heilpersonen. Im Jahre 1829 zählte man 10.093, im Jahre 1898 aber 18.754. Die Schwankungen des Standes derselben in den einzelnen Jahren sind geringfügige, desto grösser aber die zwischen den Verwaltungsgebieten bestehenden Verschiedenheiten.

Während in den Alpenländern seit jeher für geburtshilflichen Beistand zumeist entsprechend vorgesorgt war, entbehrten Galizien und die Bukowina einer gleichen Vorkehrung. In diesen beiden Ländern hat sich die Sache in neuester Zeit wesentlich zum Besseren gewendet.

Die folgende Tabelle gibt eine Uebersicht über die Zahl der Hebammen, welche sich zu bestimmten Zeitabschnitten in den Verwaltungsgebieten befanden

	1829	1849	1869	1889	1898
Niederösterreich	920	1,366	1,915	2,470	2,756
Oberösterreich }	682 {	696	787	879	840
Salzburg }		163	191	195	197
Steiermark	386	521	622	759	825
Kärnten }	374 {	237	280	341	383
Krain }		244	277	341	373
Küstenland	366	489	810	716	723
Tirol und Vorarlberg	962	911	980	1,059	1,087
Böhmen	3888	3,660	4,760	5,919	5,820
Mähren }	2,016 {	1,734	1,947	2,594	2,652
Schlesien }		368	422	485	558
Galizien }	446 {	832	739	1,200	1,933
Bukowina }		323*)	169	284	376
Dalmatien	53	150	205	210	231
Oesterreich	10,093	11,694	14,104	17,452	18,754

Man hat, um Hebammen für Landgegenden zu gewinnen, schon in einer ziemlich weit zurückliegenden Zeit Unterstützungen für jene Schülerinnen ausgeworfen, welche sich dem Berufe widmen wollen. Stipendien, Erleichterungen hinsichtlich Unterkunft und Verpflegung wurden gewährt, in Tirol und Vorarlberg mussten die Gemeinden für die Kosten der Hebammenausbildung aufkommen. Dafür haben diese Hebammen die Verpflichtung, in der Gemeinde, welche dieselben in den Lehrkurs entsendete, Aufenthalt zu nehmen und den Beruf auszuüben. Aehnliche Verpflichtungen übernehmen die Schülerinnen,

*) Die Nachweisung beschränkte sich offenbar nicht auf die diplomirten Hebammen.

welche Stipendien genießen. Auf diese Weise gelang es, in den betreffenden Ländern auch für abgelegene Gegenden fachgemässen Beistand bei Entbindungen zu sichern.

Eine Folge dieser zweckmässigen Vorkehrung war die Bestellung von Gemeindehebammen und Bezirkshebammen, welche sehr bescheidene jährliche Entlohnungen beziehen. In Kärnten, Krain, Tirol und Vorarlberg bilden diese Gemeindehebammen den weit überwiegenden Theil, in Mähren ungefähr die Hälfte und in Dalmatien nahezu die Hälfte aller Hebammen.

Die in neuester Zeit unternommenen Schritte, dem Hebammenwesen aufzuhelfen, hatten den Erfolg, dass die Zahl der Gemeinden, in denen sich Hebammen befinden, gestiegen ist. Solche Gemeinden waren:

	1889	1896
in Niederösterreich	621*)	603
„ Oberösterreich	368	366
„ Salzburg	97	101
„ Steiermark	332	362
„ Kärnten	171	182
„ Krain	204	220
„ Küstenland	171	174
„ Tirol und Vorarlberg	687	697
„ Böhmen	2.927	2.919
„ Mähren	1.395	1.398
„ Schlesien	268	283
„ Galizien	282	554
„ Bukowina	125	168
„ Dalmatien	68	71
„ Oesterreich	7.716	8.098

Von den nahezu 11.000 Gemeinden Galiziens waren im Jahre 1896 nur in 554 Hebammen ansässig.

Ungleich greller tritt die noch nicht genügend ausgebildete Fürsorge für Hebammenbeistand in einigen Ländern, aber auch der Fortschritt, welcher in dieser Beziehung angebahnt wurde und bei consequentem Fortschreiten auf dem eingeschlagenen Wege noch weiter zu erwarten ist, hervor, wenn man die Länder nach dem Verhältnisse zwischen Hebammen- und Geburtenzahl in den letzten 50 Jahren vergleicht.

Es entfiel eine Hebamme auf Geburten im Jahre:

	1849	1857	1869	1879	1889	1898
in Niederösterreich	43	30	39	37	38	36
„ Oberösterreich	31	28	29	28	28	31
„ Salzburg	26	28	23	28	28	31
„ Steiermark	63	62	53	52	53	51
„ Kärnten	38	46	37	35	34	32
„ Krain	78	59	56	52	55	49
„ Küstenland	39	30	28	30	37	35
„ Tirol und Vorarlberg	29	32	27	27	26	27
„ Böhmen	51	46	41	39	37	38
„ Mähren	43	48	42	36	33	33
„ Schlesien	47	53	51	49	49	48
„ Galizien	251	399	350	268	251	157

*) Siehe Fussnote auf Seite 23.

	1849	1857	1869	1879	1889	1898
in Bukowina	51*)	60*)	139	132	108	74
„ Dalmatien	76	97	86	80	96	93
„ Oesterreich	60	57	57	54	53	51

Thierärzte. Ueber das thierärztliche Personale liegen erst seit dem Jahre 1873 Nachweisungen vor. Im genannten Jahre zählte man (ohne Dalmatien) deren 326, im Jahre 1898 aber 1163.

Seit der Wirksamkeit des allgemeinen Thierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880 hat die Veterinärpflege einen früher nicht geahnten Aufschwung genommen und fand die beiweitem grösste Zahl der Thierärzte Anstellung im staatlichen, Landes- und Gemeindedienste. Von den für das Jahr 1898 verzeichneten Thierärzten standen 411 im Staatsdienste, 579 waren vom Lande, beziehungsweise von Gemeinden, 32 von Corporationen etc. angestellt und nur 141 Privatthierärzte.

Die Vermehrung dieses Personales in den Ländern lässt folgende Tabelle entnehmen.

	Zahl der Thierärzte im Jahre					
	1873	1878	1883	1888	1893	1898
Niederösterreich	82	97	109	132	177	250
Oberösterreich	7	7	9	19	16	33
Salzburg	6	5	9	9	14	19
Steiermark	18	31	37	39	61	73
Kärnten	4	4	6	9	14	21
Krain	5	3	7	5	14	17
Küstenland	7	11	11	14	16	16
Tirol und Vorarlberg	14	36	29	43	39	48
Böhmen	100	108	109	127	247	287
Mähren	29	35	52	69	100	135
Schlesien	15	19	15	20	31	37
Galizien	26	27	44	87	130	197
Bukowina	13	16	18	18	20	19
Dalmatien	?	1	3	6	9	11
Oesterreich	326	400	458	597	888	1163

Pharmaceutisches Personale. Nach der Berufsstellung muss man die selbständigen Leiter (Besitzer, Pächter, Provisoren) und das Hilfspersonale unterscheiden, welches die Assistenten und Lehrlinge bilden. Die Zahl der Leiter oder Vorstände der Apotheken entspricht der Zahl der letzteren.

Im Jahre 1830 bestanden im Gebiete der heutigen österreichischen Länder 640 öffentliche Apotheken, von denen 147 auf Böhmen, 82 auf Niederösterreich, je 79 auf Tirol mit Vorarlberg und auf Galizien mit der Bukowina, 76 auf Mähren mit Schlesien, 55 auf das Küstenland, 44 auf Oberösterreich mit Salzburg, 31 auf Steiermark, 27 auf Dalmatien und 20 auf Kärnten mit Krain entfielen.

Seit dieser Zeit ist die Zahl der öffentlichen Apotheken auf 1413, d. i. um 121 Procent, gestiegen. Im Jahre 1898 zählte man in Böhmen 366, in Galizien 265, in Niederösterreich 199, in Mähren 120, in Tirol 101, in Oberösterreich und in Steiermark je 60, in Dalmatien 43, in Schlesien 39, in Istrien

*) Siehe Fussnote auf S. 24.

34, in Triest und in der Bukowina je 24, in Krain und Görz-Gradisca je 21, in Kärnten 18, in Salzburg 11 und in Vorarlberg 7 öffentliche Apotheken.

In der Zahl des Hilfspersonales sind infolge Einführung der neuen Studien- und Prüfungsordnung insoferne Veränderungen eingetreten, als wegen der geforderten höheren Mittelschulbildung die Zahl der Lehrlinge zurückging.

Seit dem Jahre 1876 zählte man:

im Jahre	Assistenten	Lehrlinge	im Jahre	Assistenten	Lehrlinge
1876	1053	367	1888	1335	710
1877	1040	436	1889	1390	692
1878	1024	478	1890	1431	538
1879	1025	509	1891	1423	408
1880	1065	505	1892	1534	275
1881	1086	580	1893	1526	297
1882	1099	603	1894	1548	325
1883	1118	588	1895	1621	335
1884	1176	680	1896	1636	346
1885	1245	674	1897	1676	328
1886	1235	675	1898	1653	327
1887	1280	670			

Die oben nachgewiesene Zahl der Personen, welche den pharmaceutischen Magistergrad erlangten, liess selbst unter der Voraussetzung, dass ein bedeutender Theil derselben in den Besitz oder zur Leitung einer öffentlichen Apotheke gelangte, eine erheblich grössere Zahl von Assistenten erwarten. Dass diese Zahl nicht erreicht wird, hat vorwiegend in den socialen Verhältnissen des Hilfspersonales seinen Grund, welche einen namhaften Theil der Magister veranlassen, den pharmaceutischen Beruf aufzugeben und sich einem anderen Erwerbszweige zuzuwenden, welcher eine selbständige Lebensstellung ermöglicht.

Rechte und Pflichten der Sanitätspersonen in Oesterreich.

Von

Dr. August Netolitzky,
k. k. Statthaltereirath in Wien.

Die Medicinalgesetze Oesterreichs, durch welche die öffentliche Gesundheitspflege geregelt, das Wohl der Bürger geschützt, die Rechte und Pflichten der Sanitätspersonen umgrenzt werden, lassen sich in ihren Anfängen bis in die erste Hälfte des vorigen Jahrhunderts zurück verfolgen. Wohl bestanden schon früher verschiedene Bestimmungen, mit welchen den Aerzten gewisse Vorrechte zuerkannt wurden, doch betrafen dieselben meist kleinliche Fragen, und man muss unwillkürlich lächeln, wenn man liest, dass Aerzte z. B. Weine für den Hausbedarf zollfrei einführen durften, bei Krankengängen von der Wegmauth befreit waren u. dgl.

Grundlegende Satzungen über die Berufspflichten des Heilpersonales finden wir zuerst im „Sanitätshauptnormativ“ vom 2. Januar 1770, in der Gesundheitsordnung vom 10. April 1773, in der Instruction vom 3. November 1808, im Bürgerlichen Gesetzbuche von 1811, später im Strafgesetze vom 27. Mai 1852 und endlich im Reichssanitätsgesetze vom 30. April 1870, im Aerztekammergesetze vom 22. December 1891, sowie in zahlreichen, für die einzelnen Kategorien der Sanitätspersonen im Verordnungswege erlassenen Instructionen und Vorschriften.

I. Aerzte.

Die interpretirenden und ergänzenden administrativen Verfügungen für die Aerzte betreffen die Ausübung der Praxis, das Verhältnis der Aerzte zu den Behörden und zu den anderen Sanitätspersonen (Apotheken, Hebammen), den Vorgang bei Infectionskrankheiten, die Stellung zur Bevölkerung und als Staatsbürger.

Die Ausübung der Heilkunde ist kein Gewerbe und fällt daher nicht unter die Bestimmungen der Gewerbeordnung vom 20. December 1859. Die ärztliche Praxis dürfen nur jene Personen ausüben, welche an einer österreichischen Universität nach Vollendung der vorgeschriebenen medicinischen Studien, die Prüfungen bestanden haben und österreichische Staatsbürger sind. Ausländern wird die Praxis gestattet, wenn sie einen den öster-

reichischen Aerzten gleichen Studiengang nachweisen, ihr Diplom an einer inländischen Universität nostrificiren liessen und das Staatsbürgerrecht erwerben. Auf Grund der Uebereinkunft zwischen Oesterreich und dem Deutschen Reiche vom 30. September 1882, sowie des Uebereinkommens mit der Schweiz vom 29. October 1885, ist den im Grenzgebiete ansässigen Aerzten gestattet, jenseits der Grenze die Praxis unter Beobachtung der daselbst geltenden Vorschriften auszuüben. Die ärztliche Praxis an der österreichisch-ungarischen Grenze wurde gleichfalls durch ein Uebereinkommen geregelt; die betreffenden Bestimmungen sind in der Ministerialverordnung vom 30. August 1898 enthalten.

Die früheren Beschränkungen bei Niederlassung der Aerzte gehören der Geschichte an. In Wien durften bis zum Jahre 1869 nur die daselbst promovirten, dem medicinischen Doctorencollegium angehörenden Aerzte practiciren, an anderen inländischen Universitäten promovirte Aerzte, welche in Wien zur Praxisausübung sich niederlassen wollten, mussten sich einer besonderen Prüfung unterziehen und in das Doctorencollegium aufnehmen lassen. Gegenwärtig ist den Aerzten die volle Freizügigkeit zuerkannt mit der in den Hofkanzleidecreten vom 24. April 1827, 27. Juni und 17. October 1833 ausgesprochenen Verpflichtung, der politischen Bezirksbehörde unter Vorlage des Diploms den Wohnort anzuzeigen. Den Wundärzten, welche wegen ihres geringeren Studienganges bloss die chirurgische Praxis üben und nur in Orten, wo kein Arzt (Doctor der Medicin) zugegen war, innerliche Curen vornehmen durften, wurde die interne Krankenbehandlung mit Gesetz vom 17. Februar 1873 ausnahmslos gestattet, zugleich aber diese Sanitätspersonen auf das Aussterbeetat gesetzt. Hinsichtlich der Niederlassung bestanden Beschränkungen nur für die Patrone der Chirurgie, welche ein chirurgisches Gewerbe, eine Concession oder eine Anstellung besitzen mussten. Die Wundärzte dürfen sich zum Unterschiede von den Doctoren nur des Titels „Wundarzt“ bedienen.

Während einerseits ausschliesslich nur die Aerzte die Berechtigung zur ärztlichen Praxis besitzen und die unbefugte Ausübung der Heilkunde durch Nichtärzte im administrativen Wege gestraft wird, besteht andererseits auch für die Aerzte unter gewissen Voraussetzungen die Verpflichtung zur Hilfeleistung bei Erkrankungen. Dieser Berufszwang — zu welchem der Arzt indirect bereits in seinem Eide „Jedermann Hilfe zu leisten, Armen und Reichen nach Kräften beizustehen“ verpflichtet wird — wurde direct im Hofdecrete vom 24. Januar 1832 ausgesprochen: „Gegen jeden Arzt, welcher, ohne dass er in der Unmöglichkeit ist, es thun zu können, sich weigert, den Kranken den nöthigen Beistand zu leisten und sich überall da, wo es die Noth erforderte, verwenden zu lassen, ist die Amtshandlung einzuleiten.“ —

Die Vernachlässigung von Kranken durch die Aerzte wird, vorausgesetzt, dass ein Nachtheil erwachsen ist, nach § 358 des Strafgesetzes geahndet.

Für den Schutz der ärztlichen Praxis und Hilfeleistung ist im gesetzlichen Wege gesorgt. Die unbefugte Ausübung der Heilkunde ist in Oesterreich verboten. Nach § 360 Strafgesetz werden die Angehörigen des Kranken gestraft, wenn sie es am nothwendigen medicinischen Beistande haben fehlen lassen; die Hebammen sind nach der Ministerialverordnung vom 10. September 1897 verpflichtet, bei gefahrdrohenden Vorkommnissen auf Herbeirufung eines Arztes zu dringen. Ebenso sind Dienstgeber, Krankencassen, Bruderladen u. dgl. zur Beistellung der ärztlichen Hilfe für die erkrankten

Mitglieder verpflichtet. Diese Hilfe darf aber nur von hierzu berufenen, staatlich befugten Personen, d. h. den Aerzten geleistet werden.

Die Curpfuscherei wird entweder von der politischen Behörde nach vorausgegangenem Verbote auf Grund der Verordnung vom 30. September 1857 wegen unberechtigter Ausübung der Heilkunde oder nach § 343 des Strafgesetzes gestraft, doch muss im letzteren Falle der Nachweis der gewerbsmässigen Behandlung und der Schädigung der Gesundheit erbracht werden. Nach dem Sanitätshauptnormativ von 1770 und der Instruction von 1808 sind die Aerzte verpflichtet, Curpfuscher, Quacksalber u. s. w. anzuzeigen.

Die Vornahme der Massage zu Heilzwecken sowie die Kuhpockenimpfung dürfen nach Ministerialverordnung vom 18. Januar 1895 und Hofdecret vom 9. Juli 1836 nur von Aerzten ausgeübt werden. Die Behandlung mittelst Hypnose und mit magnetischen Curen ist den Aerzten vorbehalten (Ministerialverordnung vom 26. October 1845), Aetherdämpfe, Narkotisirungen dürfen bloss von Aerzten angewendet (Hofdecret vom 10. October 1847 und Ministerialerlass vom 6. December 1850), Heilanstalten ausschliesslich nur von Aerzten geleitet werden.

Nicht allein die Curpfuscherei, sondern auch die Anempfehlung derselben, sowie die Verbreitung von Druckschriften, welche die Begriffe des Publicums über das Wesen und die Heilung von Krankheiten zu verwirren geeignet sind, ist mit Ministerialerlass vom 1. März 1893 untersagt.

Der privilegierten Stellung entsprechend obliegen dem Arzte auch zahlreiche Pflichten. Die wichtigste derselben, der Berufszwang, wurde bereits erwähnt. Eine weitere, im Eide begründete Pflicht ist die Wahrung der dem Arzte anvertrauten Geheimnisse seiner Patienten, deren Verletzung nach § 498 Strafgesetz geahndet wird. Ferner haben die Aerzte beim Verlassen ihrer Wohnung den Ort, wo sie zu finden sind, bekannt zu geben, die Kranken auf den Empfang der Sterbesacramente aufmerksam zu machen, die Sterbestunde richtig anzugeben, den Kaiserschnitt bei moribunden Schwangeren vorzunehmen.

Die Pflichten der Aerzte gegenüber den staatlichen Behörden und den Gemeinden betreffen insbesondere die Anzeige von Infectionskrankheiten, die Ausführung amtlicher Aufträge, die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Für einzelne, im Auftrage von Behörden ausgeführte Leistungen ist der Bezug bestimmter Gebühren festgesetzt; die Anzeige von Infectionskrankheiten an die Gemeindevorstände ist unentgeltlich zu erstatten. Die Honorirung der ämtlich angeordneten Erhebung und Berichterstattung von Infectionskrankheiten ist nach einem gewissen Tarife geregelt und umfasst nebst Reisekosten auch Taggelder, welche in Cholerazeiten mit fl. 10 bis fl. 15 täglich festgesetzt wurden. Witwen und Waisen von Aerzten, welche während ihrer amtlichen Verwendung Infectionskrankheiten zum Opfer gefallen sind, haben Anspruch auf Pensionen. Die Auslagen für die von Aerzten auszuführende Impfung werden aus Landesmitteln bestritten.

In öffentlichen und privaten Heil- und Humanitätsanstalten sind die Pflichten und Rechte der angestellten Aerzte durch die abgeschlossenen Verträge oder durch Instructionen festgesetzt. Die zugebrachte Dienstzeit in den Instituten wird unter bestimmten Voraussetzungen bei Bemessung der Ruhegehälter eingerechnet.

Die Stellung der Aerzte zu den Gemeinden wird durch besondere Verträge geregelt, deren Grundzüge in den Gemeindesanitätsgesetzen der

einzelnen Kronländer normirt sind. Den Gemeinden obliegen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege Aufgaben, die nur mit Hilfe von Sanitätspersonen gelöst werden können. Eine solche wichtige Aufgabe bildet die Armenpflege. In einzelnen Kronländern ist die Armenbehandlung unter gewissen Bedingungen den Gemeindeärzten übertragen, in anderen wird die Krankenpflege gegen Entlohnung besonderen Armenärzten zugewiesen. Dort, wo die Behandlung der Armen bestimmten Aerzten obliegt, können andere Aerzte zur unentgeltlichen Behandlung nicht verpflichtet werden.

Die Todtenbeschau ist nach Ministerialerlass vom 11. November 1848, Z. 8446, an einen in der Gemeinde ansässigen Arzt gegen Entgelt zu übertragen. Desgleichen ist die Evidenthaltung der Findlinge und Taubstummen, Blinden, Geisteskranken und Cretinen den Aerzten zu entlohnen, falls nicht die Gemeindeärzte diese Verpflichtung bei ihrer Anstellung übernommen haben. Dasselbe gilt von der Verwendung der Aerzte in Bauangelegenheiten.

Alle vorher genannten Functionen dürfen nur von Aerzten vorgenommen werden und sind daher nicht allein als Pflichten, sondern auch als Rechte aufzufassen. Für die Kosten der Durchführung der den Gemeinden obliegenden sanitären Angelegenheiten haben die Gemeinden aufzukommen. Ferner müssen auch die Auslagen für die ärztliche Ueberwachung der aus verseuchten Gegenden eintreffenden infectionsverdächtigen Personen von der Aufenthaltsgemeinde getragen werden. Die Honorirung der Aerzte für die Behandlung zahlungsunfähiger Parteien hat von der Heimatsgemeinde des Kranken zu erfolgen.

Die Ansprüche der Aerzte für die Behandlung der dem Militärstande und der Gendarmerie angehörigen Personen und deren Familien sind in besonderen Bestimmungen festgesetzt.

Die Rechte und Pflichten der Aerzte bei Vornahme der ausserordentlichen Leichenobductionen sind in bestimmten Vorschriften zum Ausdrucke gebracht (Ministerialerlass vom 14. Februar 1887). Zunächst muss der amtliche Todtenbeschauer verständigt, bei Privatobductionen die Zustimmung der Angehörigen eingeholt werden. Die Obduction ist zu unterbrechen und die Gerichtsbehörde zu verständigen, falls Umstände zutage treten, welche eine gerichtliche Intervention als geboten erscheinen lassen.

Leichentheile dürfen nur mit Bewilligung der politischen Behörde entnommen werden. Eine Ausnahme hinsichtlich der Einschränkung der Verwendung von Leichen besteht nach Ministerialerlass vom 18. April 1892 nur für öffentliche Kranken- und Lehranstalten.

Wichtige Pflichten und Rechte erwachsen den Aerzten aus der Verschreibung von Arzneien und aus der Haltung der Hausapotheken. Bei Verschreibung von Arzneien für Arme und auf Rechnung öffentlicher Fonds und Anstalten haben sich die Aerzte an eine Norm zu halten. Aerzte dürfen Arzneien nicht an Kranke abgeben, wenn sie nicht das Recht zur Haltung einer Hausapotheke besitzen. Die Arzneiabgabe im Grenzverkehre ist nach den Bestimmungen der Uebereinkunft zwischen Oesterreich und Deutschland vom 30. September 1882 den Aerzten nur bei drohender Lebensgefahr gestattet.

Die Haltung einer Hausapotheke wird den Aerzten nach dem Allerhöchsten Patente vom 10. April 1773 und dem Hofdecrete vom 3. November 1808 bewilligt, wenn sich im Wohnorte des Arztes und auf die Entfernung einer Stunde = 3·79 Kilometer in der Umgebung keine öffentliche Apotheke befindet. Den Anspruch auf die Haltung einer Hausapotheke kann der Arzt,

nicht aber die Gemeinde geltend machen. Die Aerzte dürfen die Arzneimittel für ihre Hausapotheke nur aus einer der nächstgelegenen öffentlichen Apotheken gegen Fassungsbuch beziehen und haben bei Abgabe von Arzneien aus ihrer Hausapotheke denselben stets ein Recept beizulegen. In Orten, in denen sich öffentliche Apotheken nicht befinden, müssen die Aerzte für den Fall der ersten Hilfeleistung einen sogenannten Nothapparat halten, dessen Inhalt genau festgesetzt ist.

Auch die Homöopathen sind verpflichtet, die Stammtincturen und -Präparate aus Apotheken zu beziehen und dürfen die selbst hergestellten Verdünnungen an die Patienten nur unentgeltlich abgeben. — Der Verkauf zubereiteter homöopathischer Heilmittel ist laut Erlass des Justizministeriums vom 9. August 1857 ausser in den öffentlichen Apotheken nach § 354 des Strafgesetzes jedermann verboten. Der Bezug dieser Mittel, sowie der homöopathischen Handapotheken aus dem Auslande für Private ist an die behördliche Bewilligung gebunden. Homöopathische Arzneien dürfen ferner an Patienten nur von jenen Aerzten abgegeben werden, welche bei der Behörde die Erklärung abgegeben haben, dass sie sich ausschliesslich der homöopathischen Heilmethode bedienen. Eine Ausnahme dieser Beschränkung bilden chirurgische und Verbandstoffe als äussere Hilfsmittel der Therapie. Diese Vorschriften im Vereine mit den Bestimmungen der Ministerialerlässe vom 27. Mai 1887 und vom 16. Februar 1870 umgrenzen genau die Rechte der Homöopathen und geben eine Handhabe zur Bekämpfung der unter dem Deckmantel der Homöopathie sich breitmachenden Curpfuscherei.

Hinsichtlich der Stellung der Aerzte zu den Gerichtsbehörden sind Pflichten und Rechte genau umgrenzt. Nach dem Strafgesetze sind die Aerzte verpflichtet, jeden Fall einer Krankheit, Geburt, Verletzung oder Tod, bei welchen der Verdacht eines Verbrechens auftritt, anzuzeigen. Da die Aerzte allein die nöthige Vorbildung und jene Kenntnisse, welche bei Begutachtung gerichtlicher Fälle vorausgesetzt werden müssen, besitzen, so können als Sachverständige in Gerichtsfällen gegen Bezug von Gebühren auch nur Aerzte verwendet werden, welche daher die Abgabe des Gutachtens, ebenso wie die Vornahme von Obductionen nicht verweigern dürfen. Dagegen aber haben sie auch das Recht, die nöthigen Aufklärungen aus den Acten oder durch Vernehmung von Zeugen zu verlangen, um ein klares, vollständiges fachmännisches Urtheil abgeben und Nachtragserhebungen und Ergänzungen vermeiden zu können. Bei der Behandlung der Gefangenen und Sträflinge haben sich die Aerzte nach einer eigenen Instruction zu richten. Die Gebühren für die Functionen der Aerzte in Straf- und Civilrechtssachen, sowie in sanitätspolizeilichen Angelegenheiten sind durch besondere Vorschriften geordnet.

Der Vertrieb von Druckschriften und das Annonciren zum Zwecke einer unlauteren Reclame und Concurrrenz wurde in speciellen Verordnungen als strafbar erklärt. Hinsichtlich der Beurtheilung ihrer Handlungsweise unterstehen die Aerzte nach dem Aerztekammergesetze vom 22. December 1891 dem Ehrenrathe der Aerztekammer, gegen dessen Urtheil die Berufung an die Landesbehörde ergriffen werden kann. Streitigkeiten der Aerzte in Standesangelegenheiten untereinander müssen an die Aerztekammer als die competente Behörde zur Entscheidung geleitet werden.

Der Arzt hat nach der Instruction vom Jahre 1808 das Ueberwachungsrecht über die Wundärzte, Apotheker und Hebammen seines Wohnortes und die Pflicht, beobachtete Gebrechen freundschaftlich abzustellen, beziehungsweise der Behörde anzuzeigen.

II. Hebammen.

Die Ausübung der Hebammenpraxis ist an bestimmte gesetzliche Vorschriften gebunden und setzt einen besonderen Fachunterricht voraus.

Die an inländischen Lehranstalten approbirten Hebammen können sich nach Vorweisung des Diploms bei der politischen Behörde in Oesterreich überall niederlassen und die Praxis ausüben (Hofdecret vom 24. April 1827, Z. 11840), haben ihre Wohnung mit einem Schilde kenntlich zu machen, dürfen sich nur des mit dem Diplom verliehenen Titels bedienen und müssen sich bei der Gemeindevorstellung melden und den Matrikenführern persönlich vorstellen.

In grösseren Städten wird in bestimmten Zeitperioden ein Verzeichnis der praxisberechtigten Hebammen den Seelsorgern übergeben, welche beim Taufacte von ihnen unbekannten Frauen als Legitimation die Vorzeigung des Diploms verlangen können.

Auf Grund des Uebereinkommens mit Deutschland vom 30. September 1882, mit der Schweiz vom 29. October 1883 und mit Ungarn vom Jahre 1898 sind die Hebammen zur Praxis in den Grenzgegenden bei Beachtung der daselbst geltenden Gesetze berechtigt. Laut § 133 der Strafprocessordnung vom 23. Mai 1873, R. G. Bl. Nr. 119, können Hebammen auch bei Gericht zur Vornahme von Untersuchungen und zur Abgabe von Gutachten verwendet werden.

Die Bestimmungen der Gewerbeordnung finden auf Hebammen keine Anwendung, dieselben unterstehen der politischen Behörde und werden hinsichtlich der genauen Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften insbesondere bezüglich der Anzeigepflicht bei Infectionskrankheiten und bei Kindbettfieber direct vom Amtsarzte überwacht. Die Rechte und Pflichten der Hebammen sind erschöpfend in der Instruction vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, enthalten. Jede Hebamme muss die vorgeschriebenen geburtshilflichen Geräthschaften besitzen, in besonderen leicht desinficirbaren Behältnissen (Taschen) aufbewahren und in gutem Zustande erhalten. Sie darf die nothwendigen Labe- und Desinfectionsmittel nur aus Apotheken beziehen, hat jedoch den Anspruch auf einen 10procentigen Nachlass der Arzneitaxe. Mittellose Hebammen sollen von den Gemeinden bei Anschaffung dieser Hilfsmittel möglichst unterstützt werden. In Steiermark, Kärnten, Tirol und Vorarlberg werden die Desinfectionsmittel der Hebammen auf Kosten der Gemeinden beigelegt. Die Hebammen haben den Amtsärzten die Tagebücher und Geräte zur Revision vorzulegen, denselben Aufklärungen zu geben, und bei den jährlich abzuhaltenden Amtstagen zu erscheinen. Bei groben Mängeln in ihrem Fachwissen und in ihrer Thätigkeit können dieselben verhalten werden, an Wiederholungskursen in der Hebammenschule theilzunehmen (Ministerialerlass vom 10. September 1897, Z. 5555).

Die Hebammen sollen allen Gebärenden ohne Unterschied jederzeit den nöthigen Beistand leisten, sich der strengsten Reinlichkeit befleissen und die Desinfectionsvorschriften hinsichtlich ihrer eigenen Person und bei Schwangeren und Gebärenden auf das genaueste beobachten.

Die Aufnahme von Schwangeren in die Wohnung der Hebamme behufs Entbindung ist unter besonderen Voraussetzungen nur mit behördlicher Bewilligung zulässig.

Hebammen dürfen Schwangere während des Geburtsverlaufes nicht verlassen und haben nach Abgang der Nachgeburt noch mindestens drei Stunden

bei der Entbundenen sich aufzuhalten. Der Vorgang bei der Untersuchung der Gebärenden, sowie ihr Verhalten während der Schwangerschaft und Geburt ist durch specielle Vorschriften in der Instruction geregelt. Dasselbe gilt auch hinsichtlich des Vorgehens bei Wiederbelebung eines scheinodt geborenen Kindes, bei Beseitigung der Nachgeburt und bei der Pflege der Wöchnerinnen.

In dringenden Fällen hat die Hebamme die Nothtaufe des Kindes vorzunehmen, doch ist derselben verboten, das Kind nichtchristlicher Eltern ohne Einwilligung derselben nothzutaufen. Die früheren Praxisbeschränkungen für jüdische Hebammen bei christlichen Müttern wurden mit Ministerialerlass vom 3. September 1850, R. G. Bl. Nr. 348, aufgehoben, dieselben sind jedoch verfallen, bei drohender Lebensgefahr für Mutter und Kind die Angehörigen zu verständigen, damit die Nothtaufe oder die Verabreichung der Sterbesacramente nicht versäumt werden.

Bei gefahrdrohenden oder regelwidrigen Vorkommnissen ist die Hebamme verpflichtet, die Herbeirufung eines Arztes zu veranlassen und bis zum Erscheinen desselben das Entsprechende nach den in der Schule erhaltenen Anweisungen vorzukehren. Wird die Berufung eines Arztes verweigert, so ist dem Gemeindevorsteher hiervon die Anzeige zu machen. Der Hebamme ist streng verboten, sich auf die Behandlung von Krankheiten ihrer Pfleglinge einzulassen, denselben Arzneien zu verabfolgen oder an denselben ärztliche Verrichtungen vorzunehmen. Nur bei augenscheinlicher Lebensgefahr darf die Hebamme die Wendung, bei Beckenendlage die Ausziehung des Kindes, und das Zurückschieben der vorgefallenen Nabelschnur oder der oberen Gliedmassen, sowie die Entfernung der Placenta ausführen, ist jedoch in jedem einzelnen Falle der Behörde gegenüber zur Anzeige verpflichtet. Die Anwendung von Instrumenten ist unter allen Umständen untersagt. Das Lösen des Zungenbändchens ist nicht erlaubt; bei Blennorrhoe der Neugeborenen sind die Augen des Kindes nach dem Abnabeln sorgfältig zu reinigen und ist sofort ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Bei der Taufe und Eintragung in die Matriken hat die Hebamme persönlich gegenwärtig zu sein. Diese Vorschrift schützt die Hebammen gegen die unbefugte Ausübung der Praxis durch sogenannte Afterhebammen. Das öffentliche Sanitätspersonale ist angewiesen, die Taufmatriken zu inspiciere und Afterhebammen der politischen Behörde anzuzeigen, welche nach Ministerialverordnung vom 6. März 1854, R. G. Bl. Nr. 57, gegen die unbefugte Ausübung der Geburtshilfe mit Geld- oder Arreststrafen vorzugehen hat, falls dieselbe nicht etwa strafrechtlich zu behandeln ist.

Die Hebammen haben laut ihrer Dienstesvorschriften die Geheimnisse der ihrer Pflege anvertrauten Personen zu wahren. Aufdeckung dieser Geheimnisse wird als Uebertretung nach dem Strafgesetze geahndet. Eine Ausnahme bilden die Fälle, wo sie durch directe amtliche Aufforderung zur Bekanntgabe verpflichtet wird. Bei Verdacht auf eine strafbare Handlung ist der Behörde unaufgefordert die Anzeige zu erstatten.

Laut Ministerialerlass vom 13. December 1888, Z. 20604, obliegt den Hebammen in den an der sanitären Wochenberichterstattung theilnehmenden grösseren Gemeinden die Pflicht, jede ohne geburtshilflichen Beistand stattgefundene Entbindung anzuzeigen. Die selbst geleiteten Entbindungen sind in das vorgeschriebene Tagebuch und in die Geburtstabellen einzutragen und letztere halbjährlich der Behörde zur Bearbeitung durch den Landes-sanitätsrath vorzulegen.

Hebammen, welche wegen Verbrechens der Abtreibung der Leibesfrucht verurtheilt worden sind, verlieren auf Grund der Bestimmungen des Sanitätshauptnormativs vom 2. Januar 1770 und 10. April 1773 das Recht zur Ausübung der Praxis.

Der Hebammendienst in den Gemeinden ist in mehreren Ländern im Wege der Landesgesetzgebung geregelt. In einzelnen Kronländern beziehen die Hebammen ein Jahresgehalt oder haben für die Hilfeleistung bei armen Gebärenden Anspruch auf fallweise Entlohnung von Seite der Gemeinden.

Um den Landgemeinden Hebammenhilfe zu sichern, werden aus Gemeinde- oder Landesmitteln Unterstützungen an mittellose Frauen zum Besuche des Hebammenunterrichtes gewährt, mit der Verpflichtung, später die Praxis an bestimmten Orten auf dem Lande auszuüben.

III. Thierärzte.

Das an einer österreichischen Lehranstalt erlangte thierärztliche Diplom berechtigt zur unbeschränkten Ausübung der Thierheilkunde im ganzen Umfange und in sämtlichen österreichischen Ländern und zur Ausstellung rechtsgiltiger Zeugnisse. Im Auslande ausgestellte thierärztliche Diplome können unter Erfüllung gewisser Bedingungen nostrificirt werden (Ministerialerlass vom 26. April 1884, Z. 6391).

Wie bei den anderen Sanitätspersonen finden auch auf die thierärztliche Praxis die Bestimmungen der Gewerbeordnung keine Anwendung.

Die Thierärzte sind freizügig, jedoch verpflichtet den Ort ihrer Niederlassung unter Vorlage der Documente der politischen Bezirksbehörde anzu-melden.

Nach der Uebereinkunft zwischen Oesterreich und dem Deutschen Reiche vom 30. September 1882, R. G. Bl. Nr. 120 ex 1883, sind die Thierärzte zur Praxis in den Grenzgegenden befugt, dabei aber an die Beobachtung der im Gebiete geltenden Vorschriften gebunden. Dasselbe gilt auch hinsichtlich der Schweiz laut Uebereinkommen vom 29. October 1885, R. G. Bl. Nr. 134 ex 1886.

An Orten, wo diplomirte Thierärzte ansässig sind, kann anderen hierzu nicht berechtigten Personen die Behandlung von kranken Hausthieren verboten werden. Insbesondere ist die Behandlung ansteckender Thierkrankheiten, wo eine solche nach den Vorschriften des Thierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, zulässig ist, ausschliesslich den Thierärzten vorbehalten. Die bis 1859 ausgebildeten Curschmiede besitzen gegenwärtig noch das Recht zur pferdeärztlichen Praxis, die Militärkurschmiede können fall- und ausnahmsweise nach Austritt aus dem Militärverbande die Bewilligung hierzu vom Ministerium des Innern erhalten (Erlass vom 28. September 1863, Z. 17458). Strebt der Thierarzt eine bleibende Anstellung im öffentlichen Dienste bei den politischen Behörden an, so muss er sich der sogenannten Physikatsprüfung unterziehen, welche alljährlich bei der Landesbehörde in Wien, Graz, Innsbruck und Lemberg im Mai und November abgehalten wird. Für die Zulassung zur Prüfung wird die Vorlage des thierärztlichen Diploms, der Nachweis einer einjährigen Dienstzeit als Assistent an einer Thierarzneischule oder einer zweijährigen Privatpraxis gefordert. Die Prüfung zerfällt in einen vor einer Commission abzulegenden theoretischen und praktischen Theil.

Die Instruction für die staatlich angestellten Bezirksthierärzte normirt zunächst die Verwendung derselben bei der politischen Behörde, umfasst aber

zugleich auch alle jene Pflichten, welche den Thierärzten im Allgemeinen vorgeschrieben sind.

Den im Dienste der Gemeinden angestellten Thierärzten obliegt die Durchführung der Vieh- und Fleischbeschau, die Beaufsichtigung der Viehmärkte und Viehtriebe, die Ueberwachung der Wasenmeistereien und Aasplätze, die Intervention und Berichterstattung bei veterinärpolizeilichen Angelegenheiten und die Verwendung bei den Gerichtsbehörden. Der Thierarzt hat ferner nach § 6 des Thierseuchengesetzes vom 29. Februar 1880 den Viehkataster in der Gemeinde zu controliren, den Gesundheitszustand der Thiere sicherzustellen und auf den Viehpässen zu bestätigen sowie infectiöse Thierkrankheiten dem Gemeindevorsteher und der politischen Bezirksbehörde anzuzeigen. Bei Viehmärkten, Auctionen, Thierschauen sind Thierärzte als Sachverständige zu verwenden, welche jedes Thier zu untersuchen, verdächtige Stücke abzusondern und bei Krankheitsverdacht sofort die nöthigen Vorkehrungen zu veranlassen haben.

In Gemeindeschlachtlocalen ist die Vieh- und Fleischbeschau approbirten Thierärzten zu übertragen, welche nach Ministerialerlass vom 23. November 1891, Z. 11791, Jahresausweise über das Vorkommen von Tuberculose vorzulegen haben.

Nach § 5 der Ministerialverordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 240, betreffend die Bestellung staatlicher Lebensmitteluntersuchungsanstalten, sind in Fällen, bei denen die sanitäre Beurtheilung thierischer Producte in Frage kommen, landesfürstliche Thierärzte zur Berathung beizuziehen.

Triebheerden sind von fünf zu fünf Tagen, Viehtransporte in den Ein- und Ausladestationen von Thierärzten zu untersuchen (§ 11, Thierseuchengesetz), und die Viehpässe mit dem Befunde zu versehen. Die Thierärzte haben die politischen Bezirksbehörden bei Erstattung der Berichte über Thierseuchen zu unterstützen und zu fördern.

Bei Durchführung der veterinär-polizeilichen Massnahmen können im Falle der Verhinderung der beamteten Thierärzte in Vertretung auch andere approbirte Thierärzte mit den Befugnissen und Obliegenheiten der Amtsthierärzte gegen Bezug bestimmter Gebühren verwendet werden (§ 2 Thierseuchengesetz).

Für die über ämtliche Weisung vorgenommenen Functionen haben die nicht im Staatsdienste stehenden diplomirten Thierärzte ausserhalb des Wohnortes fl. 3, im Domicile fl. 2 Tagesdiäten anzusprechen, wogegen jede andere Entlohnung für besondere Verrichtungen entfällt (Ministerialerlass vom 2. März 1895, Z. 26264 ex 1894).

Diplomirte Thierärzte und Curschmiede sind zum Halten eines Handvorrathes von Arzneistoffen und zur Zubereitung und Abgabe von Thierarzneien, jedoch nur für den Bedarf der eigenen thierärztlichen Praxis berechtigt (Ministerialerlass vom 16. Februar 1875, Z. 15999). Die Abgabe von Giften an thierärztliche Curpfuscher ist laut Ministerialerlass vom 25. März 1892, Z. 7506, den Apothekern verboten.

IV. Apotheker.

Zur selbständigen Leitung einer Apotheke sind nur jene Magister der Pharmacie berechtigt, welche ihr Diplom an einer österreichischen Universität erlangt, die fünfjährige Servirzeit zurückgelegt haben, und die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen. Vorübergehend kann ein Apotheker

in der Dauer bis zu vier Wochen nur dann von einem zur selbständigen Führung noch nicht berechtigten Magister vertreten werden, wenn hiervon die Anzeige an die politische Behörde erstattet, und keine Einwendung erhoben wird.

Der Wirkungskreis, die Rechte und Pflichten der Apotheker sind in den einzelnen Gremialordnungen niedergelegt, denen ursprünglich die mit Hofdecret vom 2. Juni 1796 vorgeschriebene Wiener Gremialordnung als Muster gedient hat. Diesen Vorschriften entsprechend müssen sich alle Besitzer, Provisoren und Pächter in das Gremium incorporiren lassen.

Jeder Apotheker ist verpflichtet seine Firma bei der Handelskammer anzumelden (Erlass des Handelsministeriums vom 29. November 1884, Z. 40614).

Ferner ist das Apothekersonale krankenversicherungspflichtig, weil die Apotheken zu den gewerbsmässig betriebenen Unternehmungen gehören (Ministerialerlass vom 9. April 1889, Z. 6128).

Die Bestimmungen der Gewerbeordnung finden auf das Apothekergewesen keine Anwendung mit Ausnahme der §§ 58, 59, nach welchen der Apotheker das Gewerbe verpachten oder durch Stellvertreter ausüben darf. Ein Realgewerbe kann sogar in das Eigenthum einer die gesetzliche Eignung zur Ausübung des Gewerbes nicht besitzenden Person übergehen, doch muss der Stellvertreter oder Pächter die Praxisberechtigung besitzen. Ferner kann das Gewerbe durch Acte unter Lebenden auf andere übertragen und nach dem Tode des Besitzers auf Rechnung der Witwe oder der minderjährigen Erben fortgeführt werden.

Die Apotheken in Oesterreich zerfallen nach den rechtlichen Verhältnissen in I. Personalgewerbe und II. Realgewerbe; und diese wieder in a) radicirte und b) freiverkäufliche Gewerbe.

Bei dem Personalgewerbe erlischt das Recht mit dem Tode des ledigen Concessionärs. Eine Witwe kann das Gewerbe durch einen Stellvertreter fortführen. Personalgewerbe können nicht Gegenstand einer Grundbucheinlage sein (Hofdecret vom 9. December 1824, Z. 35827).

Radicirte Realgewerbe bilden einen Theil des Hauses, gehören ins Grundbuch, sind nur mit Bewilligung der Landesbehörde vom Hause trennbar und können gepfändet und belastet werden.

Freiverkäufliche Realgewerbe haften nicht am Hause, sondern können vom Eigenthümer übertragen, verkauft oder verschenkt werden, müssen aber als solche schon vor dem Jahre 1775 bestanden haben.

Da der Besitz und die Leitung einer Apotheke als Ausfluss von Rechten bestimmter Personen angesehen wird, ist auch die Errichtung neuer Apotheken an gewisse Bedingungen geknüpft, in welcher Hinsicht ebenso wie über die Aenderung des Standortes die politische Behörde nach freiem Ermessen zu entscheiden berufen ist.

Vor der Bewilligung müssen jedoch zum Schutze bereits bestehender Gewerbe die Aeusserungen des Apothekergremiums, der benachbarten Aerzte und Apotheker, des Amtsarztes und Landessanitätsrathes eingeholt werden. Gegen die behördliche Entscheidung steht der Recurs offen. Wird die Bewilligung zur Errichtung rechtskräftig, so erfolgt die Ausschreibung der Concession. In Fällen jedoch, in denen bestehende Apothekergerechtsame durch Erbschaft, Legat oder Acte unter Lebenden, Verzichtleistung oder Verkauf des Etablissements erledigt werden, entfällt die Ausschreibung und es wird die Concession von der Verwaltungsbehörde in kurzem Wege verliehen. Das Verfügungsrecht des Besitzers geht verloren und es erfolgt die Aus-

schreibung, wenn die Apotheke wegen groben Vergehens des Eigenthümers geschlossen werden musste (Hofdecret vom 10. August 1835, Z. 26066).

Für die Einbringung der Competenzgesuche bei den Ausschreibungen besteht ein Termin von mindestens vier Wochen zu Recht (Ministerialerlass vom 3. September 1896, Z. 23995).

Die Concession einer neuen Apotheke ist nach dem Hofdecrete vom 30. November 1833, Z. 29825, dem Würdigsten zu verleihen. Der Vorschlag wird sowohl vom Apothekergremium als auch vom Amtsarzte und dem Landessanitätsrathe erstattet. Gegen gleichlautende Verleihungen in zwei Instanzen ist ein weiterer Recurs unstatthaft.

Das Recht der Abgabe von Arzneien ist ausschliesslich den Apothekern vorbehalten und nur unter gewissen Bedingungen ist anderen Sanitätspersonen die Haltung von Hausapotheken gestattet.

Die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke ertheilt die politische Behörde einem Arzte nur dann, wenn dessen Wohnsitz von der nächsten öffentlichen Apotheke mehr als eine Stunde (3·79 Kilometer) entfernt ist. Thierärzten und Curschmieden ist das Halten eines Vorrathes von Arzneistoffen jedoch nur für den Bedarf der thierärztlichen Praxis gestattet (Ministerialerlass vom 16. Februar 1875).

Der mit der Krankenpflege sich befassende Orden der barmherzigen Brüder kann in seinen Krankenanstalten Arzneien herstellen und abgeben, wenn die Ordensapotheke von einem an einer österreichischen Universität approbirten Provisor geleitet wird.

Allen anderen Klöstern und Orden mit Krankenpflege ist die Abgabe von Medicamenten an fremde Personen unter Androhung einer Strafe verboten.

Dem Rechte des ausschliesslichen Verkaufes von Arzneimitteln stehen besondere Pflichten gegenüber. Schon bei Erhaltung des Diploms gelobt der Pharmaceut in der Sponsion, dass er die Gesetze und Verordnungen jederzeit gewissenhaft und pünktlich beobachten und sich von seinen Pflichten niemals durch wie immer geartete Rücksichten abwendig machen lassen werde. Die weiteren Berufspflichten sind in den Gremialordnungen und Apothekerinstructionen enthalten. Dem Apotheker ist unter keinem Vorwande erlaubt, ärztliche Curen vorzunehmen. Ränke, Verleumdungen und Bestechungen, um grösseren Zuspruch zu erhalten, sind strafbare Handlungen. Der Apotheker haftet für sein Personal und hat über den Lebenswandel und die wissenschaftliche Ausbildung der Lehrlinge zu wachen. Geheimes Einverständnis mit Aerzten zum Nachtheile der Kranken ist verboten. Arzneien müssen jederzeit bei Tag und Nacht verabreicht werden und sind genau nach Vorschrift zu verfertigen. Vermuthet der Apotheker einen Irrthum im Recepte, so hat er sein Bedenken dem Arzte mitzutheilen, oder falls dies nicht möglich wäre, sich mit einem anderen Arzte zu berathen. Der Apotheker darf sich über ein Recept oder den verordnenden Arzt keine Bemerkungen erlauben. Lehrlinge dürfen heftig wirkende Arzneien nicht herstellen.

Zur Verhütung von Unfällen durch Verschreibung und Verabreichung stark wirkender Arzneien für den innerlichen Gebrauch hat der Apotheker die der Pharmakopoe beigefügte Maximaldosentabelle zu beachten und darf kein Recept expediren, wenn die Ueberschreitung der Dosis nicht durch ein vom Arzte beigesetztes Ausrufungszeichen und der ziffermässige Ansatz durch Worte wiederholt und bekräftigt ist. Heftige und scharf wirkende Arzneikörper und Gifte dürfen nur über ärztliche Vorschrift verabreicht werden.

Die Apotheker müssen nach den Vorschriften der österreichischen Pharmakopoe dispensiren und die in derselben verzeichneten Heilmittel vorrätig halten.

Gewisse Arzneikörper sind unter Verschluss, andere separirt von den übrigen Mitteln aufzubewahren. Der Reagenzienapparat und die chirurgischen Verbandstoffe müssen nach Vorschrift vorhanden sein.

Der Apotheker ist für die vorschriftsmässige Beschaffenheit und für die Identität der Heilmittel verantwortlich und daher verpflichtet, die bezogenen Arzneikörper auf ihre Güte zu prüfen.

Die Apotheker dürfen gewisse Arzneikörper nur gegen ärztliche Verschreibung abgeben und haben die Weisungen des Receptes in allen Punkten (*ne repetatur, statim*) zu befolgen. Recepte mit Beisätzen, welche auf eine Abmachung des Apothekers mit dem Arzte hinweisen (*secundum meam praescriptionem*), dürfen nicht dispensirt werden. Der Apotheker hat auf jedem Recepte den nach Materialien, Arbeit, Behältnis specificirten Taxbetrag, Datum, Firma der Apotheke und Namen des Expedienten beizufügen (Ministerialerlass vom 12. December 1889).

Damit bei den schwankenden Preisen der Arzneidroguen im Grosseinkaufe einerseits die Apotheker vor Schaden geschützt, andererseits das Publicum nicht übervorthelt werde, werden die Preisansätze für die Detailabgabe jährlich von einer eigenen Taxcommission ermittelt und von der Verwaltungsbehörde in der Arzneitaxe kundgemacht.

Die Apotheker sind gebunden, sich genau an die Preise der Arzneitaxe zu halten, doch ist ihnen gestattet Preisnachlässe zu gewähren, wenn der gesetzliche Taxpreis, sowie der gewährte Nachlass auf den Recepten ersichtlich gemacht ist. Bei Verabfolgung von Heilmitteln auf Rechnung des Staatschatzes oder der Armen- und Humanitätspflege hat der Apotheker besondere Taxpreise einzuhalten (Ministerialerlass vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45).

Im Geschäftsbetriebe ist seit 1876 ausschliesslich das metrische Gewicht eingeführt, und dürfen nur geaichte Masse, Gewichte und Wagen verwendet werden.

Nach den Durchführungsbestimmungen vom 25. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 49 zum Zollgesetze, haben nur Apotheker das Recht, zubereitete Arzneien und pharmaceutische Präparate aus dem Auslande einzuführen.

Um einen unreellen Wettbewerb fernzuhalten und das Publicum und die Apotheker vor Schädigungen zu schützen, ist von den Behörden laut Ministerialerlass vom 22. Juni 1890, Z. 5954, gegen die marktschreierische Anpreisung von Heilmitteln in öffentlichen Blättern, Kalendern und Flugschriften un-nach-sichtlich vorzugehen. Die Verbreitung von Druckschriften mit Anpreisungen von Heilmitteln ist laut Ministerialerlass vom 1. März 1893, Z. 6990, entweder als unbefugte Colportage oder wegen des strafbaren Inhaltes verboten. Dagegen besteht gegen die fachgemässe Ankündigung eines zulässigen Arzneimittels unter blosser Anführung der unmittelbaren Wirkung desselben z. B. als abführendes, schleimlösendes, schweisstreibendes etc. Mittel kein Anstand.

Zum Schutze der Apotheker wurde behördlich entschieden, dass von den Droguisten, wenn sie auch Magister der Pharmacie sind, bei Geschäftsankündigungen der Titel „Apotheker“ oder „diplomirter Apotheker“ nicht gebraucht werden darf, weil derselbe nur jenem Magister zukommt, welcher die Concession zur Führung einer Apotheke besitzt und diese unter persönlicher Verantwortung ausübt. Ebenso unstatthaft sind Bezeichnungen wie „Medicinaldroguerie“, „Niederlage von Apothekerwaaren“ u. s. w.

Der Betrieb des Apothekergewerbes unterliegt der ständigen behördlichen Ueberwachung, alljährlich werden eingehende Visitationen der Apotheken vorgenommen, über deren Ergebnis die Amtsärzte besondere Berichte zu erstatten haben. In den Landeshauptstädten nimmt eine eigene Commission, in den Provinzorten der Amtsarzt die Visitation gegen eine vom Apotheker zu entrichtende Taxe vor. Ausser den officiellen Visitationen ist der Apotheker verpflichtet, jedem Arzte über Verlangen die Arzneimittel zur Prüfung vorzulegen. Die Rechte der Apotheker gegenüber anderen Handelsgeschäften besonders den Materialienhandlungen wurden durch specielle Verordnungen festgesetzt. Grundlegend in der Abgrenzung der Befugnisse ist die Verordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, nach welcher die Zubereitung und der Verkauf von nach ärztlichen Verschreibungen hergestellten Arzneien jeder Art und Form ausschliesslich den Apotheken vorbehalten ist. Ebenso ist der Verkauf von pharmaceutischen Präparaten, welche nach der österreichischen oder nach fremdländischen Dispensatorien hergestellt sind, nur den Apotheken gestattet; ausgenommen sind nur dintetische und cosmetische Mittel, Mineralwässer und chirurgische Verbandstoffe. Ferner ist der Verkauf von chemischen Präparaten, welche ausschliesslich zu Heilzwecken Verwendung finden, den Apotheken vorbehalten. Diese Vorschriften gelten aber nur für den Kleinverkehr. Im Ministerialerlasse vom 8. December 1895, R. G. Bl. Nr. 188, wurden jene Präparate und Drogen namentlich angeführt, welche auch ausserhalb der Apotheken feilgehalten werden können. Homöopathische Stammtincturen und Präparate dürfen nach Hofdecret vom 9. December 1846 nur in Apotheken bereit gehalten und verkauft werden.

Die Abgabe jener arzneilichen Zubereitungen und Specialitäten, welche nur über ärztliche Verschreibung verabfolgt werden dürfen, ist den Apothekern im Handverkaufe nicht gestattet. Die auf Grund alter, im Besitze der Apotheker vor Eintritt der Rechtswirksamkeit der Verordnungen bereits vorhandener Recepte hergestellten Arzneizubereitungen (Specialitäten) dürfen im Handverkaufe nur unter Bezeichnungen abgegeben werden, welche zu keiner Irreführung Anlass geben. Ueber die Herstellung dieser Specialitäten hat der Apotheker ein Laboratoriumsbuch zu führen, die authentische Bereitungsvorschrift (Recept) muss in der Apotheke aufliegen. Zeugnisse von Fachmännern, analytische Nachweise u. dgl. werden nicht als authentische Nachweise und als Ersatz für die fehlende Bereitungsvorschrift anerkannt (Ministerialerlass 23. Januar 1884, Z. 18659).

Uebertretungen der Vorschriften werden entweder auf Grund des Strafgesetzbuches oder der administrativen Verordnungen gestraft. Insbesondere ist den Apothekern nach dem Strafgesetze untersagt: Der Verkauf verbotener Arzneimittel (§ 345 bis 348), die Abgabe falsch bereiteter oder in unreinen Gefässen verabreichter Arzneien (§ 349), die Verwechslung von Arzneien, der unberechtigte Verkauf von Heilmitteln, der unbefugte Handel mit Gift, die Aufdeckung der Geheimnisse der Kranken.

Aerztliche Standes- und Berufsverhältnisse.

Von

Dr. Heinrich Adler.

I. Aerztliche Wohlfahrtsinstitute.

Pensionscassen, Unterstützungsvereine, Vereine für Krankenpflege.

Zur Beurtheilung der Bedeutung der ärztlichen Wohlfahrtsinstitute diene die folgende Zusammenstellung der Zahl der Aerzte nach Ländern auf Grund von amtlichen Daten für das Ende des Jahres 1899:

Wien	2387	}	3.066
Das übrige Niederösterreich	679		
Oberösterreich	352		
Salzburg	110		
Steiermark	617		
Kärnten	134		
Krain	92		
Küstenland	275		
Böhmen	2.495		
Mähren	849		
Schlesien	220		
Galizien	1.303		
Bukowina	126		
Dalmatien	134		
Tirol und Vorarlberg	536		
Zusammen	<hr/> 10.309		

Mit wenigen Ausnahmen sind die Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte: Unterstützungs-, Pensionsinstitute und Krankenvereine, Schöpfungen der neuesten Zeit; fast alle sind aus den ärztlichen Fachvereinen hervorgegangen. Die Errichtung neuer Wohlfahrtseinrichtungen ist im Zuge — eine Bewegung, welche offenbar mit dem entschiedenen Rückgange der ärztlichen Erwerbsverhältnisse zusammenhängt. Um so segensreicher ist daher die Wirksamkeit

dieser Institute. Ein Theil derselben, und zwar derjenige, welcher über die grösseren Capitalien verfügt, trägt den Charakter von Versicherungsanstalten, allerdings mit möglichst geringen Prämieineinzahlungen, was durch die Kostenlosigkeit der Verwaltung und den Mangel einer Gewinnabsicht ermöglicht wird; die meisten der übrigen Wohlfahrtseinrichtungen beruhen auf Stiftungen, welche durch Gelegenheitswidmungen vergrössert werden; hierher gehören die von einigen Aerztekammern errichteten Fonds; endlich besteht auch ein Verein, welcher den Charakter der Wohlthätigkeit trägt, also keinerlei Einzahlung der zu unterstützenden Personen voraussetzt (s. unten Nr. 15). Keine der genannten Institutionen erhält irgend eine Subvention, sei es vom Staate, sei es von einem Lande oder einer Gemeinde.

Aus der angedeuteten Art der Entstehung geht hervor, dass die Institute mit Ausnahme jener, welche dem Wiener medicinischen Doctoren-collegium angehören, und daher, gleich diesem, ihre Wirksamkeit auf Oesterreich-Ungarn erstrecken, und des sub 16 genannten Institutes, welches sich auf Oesterreich erstreckt, von provincialem oder städtischem Charakter sind. Die unten folgende Zusammenstellung hält sich an dieses Schema.

Nach dem Inslebentreten der österreichischen Aerztekammern in den Jahren 1895 und 1896 wurde der Versuch gemacht, eine Altersversicherung und Witwenversorgung zu Gunsten der Aerzte von ganz Oesterreich auf der Grundlage des obligatorischen Beitrittes durchzuführen, ein Princip, welches selbstverständlich nur dann hätte zur Durchführung gelangen können, wenn sich sämtliche Kammern für dasselbe ausgesprochen hätten; dieser Versuch ist misslungen, da sich 9 Kammern gegen das Princip der obligatorischen Versicherungspflicht überhaupt, 6 für eine obligatorische Alters- und Witwenversicherung, 4 bloss für eine Witwenversicherung ausgesprochen haben.

I. Oesterreich-Ungarn.

Wohlthätigkeitsinstitute des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Im Schosse des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welches ehemals einen Theil der Wiener medicinischen Facultät bildete, seit dem Jahre 1873 aber als selbständige Corporation besteht und den Eintritt allen in der österreichisch-ungarischen Monarchie zur Praxis berechtigten Doctoren der Medicin gestattet, bestehen folgende Institute: (Angehörigkeit zum Collegium selbst bildet Voraussetzung des Eintrittes in die sub 1, 2 und 3 genannten Institute):

1. Die Witwen- und Waisensocietät, gegründet 1758, sichert den Witwen und Waisen ihrer Mitglieder eine jährliche Pension, dormalen 700 fl.; doch kann auch nur ein Zehntel oder ein Vielfaches des Zehntels versichert werden; der Aufnahmswerber darf das 60. Lebensjahr nicht überschritten haben und muss sich einer guten Gesundheit erfreuen. Einzuzahlen ist eine Aufnahmstaxe, deren Höhe sich nach seinem und seiner Gattin Alter richtet, und beispielsweise für eine Vollpension bei einem Alter des Gatten von 30, der Gattin von 25 Jahren 1599 fl. beträgt, ferner eine Jahresprämie von

21 fl.; die Pension doppelt verwaister Kinder ist ebenso hoch wie die Witwenpension.

Am Schlusse des Jahres 1898 hatte die Societät ein Vermögen von 2,713.893 fl. in Realitäten und Werthpapieren; sie zählte 330 Mitglieder für Vollpensionen und 27 für Theilpensionen, ferner 179 pensionsberechtigten Witwen und 5 Gruppen von doppelt verwaisten Kindern; die Höhe der ausbezahlten Pensionen betrug im Jahre 1878 57.303, im Jahre 1898 126.963 fl.

Die Societät besitzt ferner folgende Stiftungen: *a)* das Zimmermannsche Legat, *b)* den Cremes-Fonds, und *c)* die Jakobowics-Stiftung; aus denselben werden dürftige Witwen von Societätsmitgliedern theilhaftig, und zwar aus *a* und *b* je 4 mit je 25 fl. jährlich, aus *c* 2 mit je 130 fl. in jedem zweiten Jahre.

2. Das Unterstützungsinstitut, gegründet 1859, sichert seinen Mitgliedern für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder der Hilfsbedürftigkeit Unterstützungsbeiträge; Aufnahmewerber, welche das 60. Lebensjahr nicht überschritten haben dürfen und erwerbsfähig sein müssen, haben, wenn sie nicht älter als 30 Jahre sind, eine Einlage von 30 fl., für jedes weitere Jahr um 8 fl. mehr, ferner einen Jahresbeitrag von 6 fl. zu zahlen; die Unterstützung ist eine vorübergehende, veränderliche, oder eine dauernde, und beträgt in letzterem Falle 400 fl. jährlich. Am Schlusse des Jahres 1898 betrug die Zahl der Mitglieder 237, die Höhe des Vermögens 195.438 fl. An Unterstützungen wurden im Jahre 1898 ausbezahlt 5037 fl., seit Bestehen des Institutes 132.810 fl.

3. Das Pensionsinstitut, gegründet 1877, sichert seinen Mitgliedern eine lebenslängliche Jahrespension, dermalen 600 fl., nach erreichtem 60. Lebensjahre; die Versicherung kann auch auf Drittel-, Halb- oder Zweidrittelpensionen erfolgen; dem Institute können alle in Oesterreich-Ungarn praxisberechtigten Aerzte bis zum 55. Lebensjahre beitreten; ein Gesundheitsnachweis wird nicht gefordert.

Im Jahre 1898 hatte das Institut 176 Mitglieder und 21 Pensionäre, welche letztere 11.579 fl. an Pensionen bezogen; das Vermögen betrug 578.326 fl.

Von den 641 Mitgliedern des Doctoren-Collegiums gehören an:

einem	der obigen drei Institute	48·8	Procent
zweien	„ „ „ „	23·4	„
dreien	„ „ „ „	7·5	„
keinem	„ „ „ „	20·3	„

ferner gehören von den Mitgliedern des Collegiums an:

Der Witwen- und Waisensocietät	51·4	Procent
dem Unterstützungsinstitute . .	36·9	„
„ Pensionsinstitute	27·4	„

4. Der Badecurfonds gewährt den Mitgliedern des Collegiums ohne irgend welche Einzahlung im Falle der Bedürftigkeit Aushilfen für Bade-reisen und erwirkt ihnen eine Ermässigung der Fahrpreise; sein Vermögen beträgt dermalen 8802 fl.

Das Collegium verfügt ferner über folgende Stiftungen:

	Vermögens- stand am 31. December 1898	Anzahl der Stiftplätze	Höhe des jährlichen Bezuges	Die Stiftplätze werden ver- liehen an:
	fl.		fl.	
5. Wilhelms- und Alida-Stiftung	45.342	4	440	alte Collegienmitglieder
6. Dr. Josef Späth-Stiftung . . .	21.592	3	300	zwei Witwen u. eine Waise nach Collegienmitgl.
7. Stifft'scher Aushilfsfonds . . .	7.343	—	—	Witwen, nach der Höhe der Interessen
8. Well'scher Unterstützungsfonds	2.421	—	—	Witwen und Waisen, nach der Höhe der Interessen
9. Bagréef-Speransky-Fonds . .	2.109	—	—	Witwen und Waisen, nach der Höhe der Interessen
10. Dr. Johann Seyfert'sche Stif- tung	11.786	4	105	Witwen
11. Dr. Josef Singer'sche Stiftung	25.501	11	80	Witwen und Waisen von Medicinae-Doctoren
12. Aushilfsfonds des Wiener me- dicinischen Doctoren-Colle- giums	2.592	—	—	Witwen und Waisen, nach der Höhe der Interessen
13. Dr. Gustav Leitner-Stiftung .	2.614	1	100	Mitglied. d. Doct.-Colleg.
14. Dr. Johann Nep. Huber-Stif- tung	8.000	2	168	zwei Legatäre (vorläufig)

15. Selbständig und ausserhalb des Collegiums steht der „Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctorencollegiums, welche in die Witwen- und Waisensocietät nicht einverleibt sind“. Die Jahresunterstützungen betragen zwischen 40 und 120 fl.; das gegenwärtige Vermögen 89.634 fl.

Das Gesamtvermögen der im Schosse des Wiener medicinischen Doctorencollegiums bestehenden Wohlfahrtsinstitute beträgt mehr als $3\frac{1}{2}$ Millionen Gulden.

II. Oesterreich.

16. Das Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut des Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes (gegründet 1882) unterstützt die Witwen und Waisen verstorbener mittelloser Mitglieder, d. h. der Mitglieder der dem Oesterreichischen Aerztevereinsverbände angehörigen Vereine, welche dem Institute beigetreten sind. Der Jahresbeitrag ist 1 fl. Das Vermögen betrug Ende 1897 7949 fl.; an Unterstützungen werden jährlich circa 500 fl. verausgabt. Die Zahl der Mitglieder beträgt 484, also circa 4·8 Procent von der Gesamtzahl der Aerzte in Oesterreich.

III a. Niederösterreich (mit Ausnahme von Wien).

17. Das „Unterstützungsinstitut des Vereines der Aerzte Niederösterreichs“ (gegründet 1879) unterstützt seine erkrankten oder berufsunfähig gewordenen Mitglieder durch höchstens 60 Tage mit 3 fl. pro Tag, ausnahmsweise auch länger. Die Beitrittsgebühr beträgt 5 fl., der Jahresbeitrag 12 fl.; seit Bestand des Institutes wurden 497 Mitglieder 549mal mit 41.044 fl. unterstützt; das Institutsvermögen beträgt dormalen circa

5000 fl. Die Zahl der Mitglieder beträgt 171, also circa 5·5 Procent von der Zahl der Aerzte in Niederösterreich.

18. Der „Unterstützungsfonds der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien“ wurde im Jahre 1897 von der genannten Kammer mit einem Stammcapital von 1500 fl. errichtet; die Hälfte der Ersparnisse der Kammer, Spenden und etwaige Strafbeträge fliessen dem Fonds zu.

III b. Wien.

19. Der „Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläumsfonds der Wiener Aerztekammer“, errichtet von der Wiener Aerztekammer anlässlich des 50jährigen Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph I., unterstützt im Falle der Bedürftigkeit jene Aerzte, beziehungsweise deren Witwen und Waisen, welche mindestens 10 Jahre in Wien etablirt waren. Das Vermögen des Fonds beträgt dormalen etwas über 20.000 fl.

20 und 21. Im Schosse der „K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien“ bestehen zwei Stiftungen für hilfsbedürftige Mitglieder der Gesellschaft; die „Franz Ritter Wirer v. Rettenbach'sche Stiftung“, welche ein Vermögen von 7800 fl. und die „Dr. Gustav Leitner'sche Stiftung“, welche ein Vermögen von 3600 fl. besitzt.

22. Die „Dr. Vincenz Vrecha-Stiftung“, errichtet 1864 mit einem Capitale von 30.800 fl., ist zur Unterstützung von armen homöopathischen Aerzten und deren Witwen bestimmt.

23. Einige der in Wien bestehenden ärztlichen Bezirksvereine besitzen kleinere Fonds zur Unterstützung ihrer hilfsbedürftigen Mitglieder, so der ärztliche Verein im II. und IV. und im XII. Bezirke.

24. Der „Krankenverein der Aerzte Wiens“ wurde im Jahre 1893 errichtet. Derselbe zahlt jedem Mitgliede im Erkrankungsfalle durch höchstens zwanzig Wochen 4 fl. täglich, nach einem Intervalle von 6 Monaten kann das erkrankte Mitglied in den Genuss des Krankengeldes für ein weiteres halbes Jahr treten; nach einem Todesfalle erhalten die Hinterbliebenen einen Beitrag von 150 fl. zu den Kosten der Beerdigung. Der Verein hat derzeit 23 Gründer, welche ohne Anspruch auf ein Beneficium Schenkungen von mindestens 100 fl. gemacht haben, und 385 Mitglieder; sein Vermögen beträgt rund 32.000 fl.

Von den in Wien domicilirenden Aerzten gehören dem Krankenvereine 16 Procent an.

25. Eine Schöpfung der allerjüngsten Zeit (März 1900) ist der „Unterstützungsverein der Aerzte Wiens“, welcher den Zweck hat, den Hinterbliebenen eines verstorbenen Mitgliedes eine Summe zuzuwenden, deren Höhe von der jeweiligen Zahl der Mitglieder abhängig ist; dieselben haben bei jedem Todesfalle 1 fl. und ausserdem eine Eintrittstaxe von 2 fl. zu zahlen; nach Ablauf eines halben Jahres von der Gründung angefangen soll die Eintrittstaxe nach dem Alter der Aufnahmswerber abgestuft werden.

IV. Oberösterreich.

26. Das „Todfallunterstützungsinstitut der Aerztekammer in Oberösterreich“, gegründet 1895, sichert den Hinterbliebenen eines verstorbenen Mitgliedes einen Betrag zu, der sich nach der jeweiligen Höhe der Mitgliederzahl richtet (3 fl. pro Mitglied); Aufnahmsbewerber haben ein Gesundheits-

zeugnis vorzulegen; solche, welche das 45. Lebensjahr überschritten haben, sind zur Leistung einer Aufnahmegebühr (15 bis 60 fl. je nach dem Alter) verpflichtet; ein aus den Aufnahmegebühren und etwaigen Schenkungen gebildeter Reservefonds dient dazu, die Einzahlungen, welche jedes Mitglied beim Todesfalle eines anderen zu leisten hat, für erwerbsunfähige Mitglieder zu bestreiten. Das Institut wird von der Aerztekammer für Oberösterreich geleitet. Die Zahl der Mitglieder beträgt 189, circa 53 Procent der Zahl der Aerzte in Oberösterreich; die Höhe des Vermögens beträgt 8000 fl.; im Vorjahre hat das Institut den Betrag von circa 3000 fl. seinem Zwecke zugeführt, seit seinem Bestande circa 10.000 fl.

V. Salzburg.

Die Aerztekammer für Salzburg pflegt mit der Aerztekammer für Oberösterreich Verhandlungen wegen Anschlusses an das oben genannte Institut.

27. Der ärztliche Verein im Herzogthum Salzburg besitzt einen Unterstützungsfonds (Güntner-Stiftung), gegründet 1887, für schuldlos verunglückte Vereinsmitglieder und deren Witwen und Waisen; dessen Vermögen beträgt circa 2252 fl.

VI. Steiermark.

28. Der „Auenbrugger-Unterstützungsverein“ besteht im Schosse des „Vereines der Aerzte in Steiermark“ und unterstützt seine ordentlichen Mitglieder, sowie deren Witwen und Waisen im Falle der Hilfsbedürftigkeit; jedes Mitglied hat 10 fl. als Eintrittsgebühr oder mindestens 3 fl. als Jahresbeitrag zu zahlen; die Jahresbeiträge, ferner $\frac{2}{3}$ der Zinsen des Stammfonds dienen zu Unterstützungszwecken. Das Grundcapital des Vereines beträgt dormalen 50.000 fl.; die Zahl der Mitglieder 34.

29. Die steiermärkische Aerztekammer hat in letzter Zeit einen Reservefonds für die Unterstützung von Collegen gegründet.

VII. Kärnten.

30. Der „Unterstützungsfonds der Aerztekammer für Kärnten“, gegründet 1893, gebildet aus den Ersparnissen der Kammer, hat den Zweck, erwerbsunfähige Aerzte und verarmte Witwen und Waisen von Aerzten des Kammersprengels zu unterstützen (fallweise oder lebenslänglich); die kammerpflichtigen Aerzte haben Jahresbeiträge zu leisten, deren Höhe ebenso wie die jährliche Unterstützungssumme alljährlich von der Hauptversammlung festgesetzt wird; die Höhe des Vermögens beträgt 2834 fl.; im Vorjahre gelangten 100 fl. zur Auszahlung.

VIII. Krain.

31. Die „Löschner-Mader'sche Stiftung“ für Witwen und Waisen von Mitgliedern des „Vereines der Aerzte in Krain“ besitzt ein Vermögen von 14.000 fl., dessen Zinsen nach den Beschlüssen der Generalversammlung des genannten Vereines alljährlich vertheilt werden.

IX. Küstenland.

32 und 33. Die Aerztekammer von Görz, sowie jene von Pola haben aus ihren Ersparnissen kleine Unterstützungsfonds gebildet.

34. Dem „Unterstützungsverein für kranke Aerzte“ mit dem Sitze in Triest gehören viele Aerzte des Küstenlandes an; er sichert seinen Mitgliedern für den Erkrankungsfall ein tägliches Krankengeld von 2 fl. 50 kr. durch 60 Tage zu, gegen eine Eintrittsgebühr von 6 und einen Jahresbeitrag von 12 fl.

X. Tirol.

35. Der „Verein der Aerzte Deutsch-Tirols“ unterstützt statutenmässig dürftige Witwen und Waisen von Vereinsmitgliedern aus einem Unterstützungsfonds, gegründet 1888, zu welchem jedes Mitglied die Beitrittsgebühr von 2 fl. und den Jahresbeitrag von 3 fl. leistet. Die Zahl der Mitglieder beträgt 150, die Höhe des Vermögens 20.000 fl.; im Vorjahre gelangten 260 fl., seit Bestand des Fonds 1800 fl. zur Vertheilung.

XI. Vorarlberg.

36. Der „Pensionsfonds der Witwen und Waisen des Sanitätspersonales in Bregenz“ wurde im Jahre 1845 gegründet; die Aufnahmegebühr beträgt 10 bis 15 fl., je nach dem Alter; der Jahresbeitrag 5 fl. 25 kr. für einen Antheil; die höchste für eine Person zulässige Anzahl von Antheilen ist drei; das gegenwärtige Vermögen beträgt 27.000 fl.; die Zahl der Mitglieder 12. Jede Witwe erhält pro Antheil eine jährliche Rente von 60 fl.

XII. Böhmen.

37. Der „Unterstützungsfonds der deutschen Section der Aerztekammer“ besitzt ein Vermögen von 6800 fl. und bringt alljährlich circa 500 fl. an hilfsbedürftige Aerzte in Böhmen zur Vertheilung.

38. Der „Kaiser Franz Joseph I. Jubiläums-Unterstützungsfonds der böhmischen Section der Aerztekammer“, errichtet 1898, besitzt ein Vermögen von 10.000 fl., dessen Zinsen alljährlich zur Vertheilung gelangen; im Jahre 1898 800 fl.

39. Die „Krankencasse der deutschen Section der Aerztekammer“ ist in der Constituirung begriffen.

40. Der „Verein deutscher Aerzte von Reichenberg und Umgebung“ hat einen Unterstützungsfonds für Witwen und Mitglieder im Betrage von 2000 fl.

Im Schosse des „Prager medicinischen Doctorencollegiums“, in welches jeder in Oesterreich praxisberechtigte, in Böhmen wohnhafte Doctor der Heilkunde eintreten kann, bestehen folgende Stiftungen, Cassen und Vereine:

41. „Med. Dr. Conrath'sche Stiftung“, gegründet 1840, zur Unterstützung von durch Alter oder Krankheit in Armuth und Noth gerathene Aerzte oder, bei deren Abgang, zur zeitweiligen Unterstützung von Doctorswitwen und -Waisen; das Stiftungsvermögen beträgt circa 27.000 fl.

42. „Med. Dr. Isaak Jeiteles'sche Stiftung“, errichtet 1845 zur Unterstützung mittelloser Collegiumsmitglieder, ihrer Witwen und Waisen in Prag, ohne Unterschied der Religion. Das Vermögen beträgt circa 15.000 fl.

43. „Med. Dr. Josef Reisch'sche Stiftung“, errichtet 1865 zur Unterstützung wahrhaft armer unbescholtener Witwen nach Medicinern, Doctoren (Verwandten des Stifters ist der Vorzug zu geben); das Vermögen beträgt circa 6000 fl.

44. „Med. Dr. Josef Löschner'sche Stiftung“, errichtet 1866, bestimmt für wahrhaft arme Witwen von Medicinae-Doctoren, ohne Unterschied der Religion und des Wohnortes, besitzt ein Vermögen von circa 4000 fl.

45. „Med. Dr. Josef Kirchner'sche Stiftung“, errichtet 1869, für bedürftige Witwen von Prager Aerzten ohne Unterschied des Glaubensbekenntnisses und der Nationalität, besitzt ein Vermögen von rund 4000 fl.

46. „Dr. Tábor-Stiftung“, für Arzteswitwen, besitzt ein Vermögen von rund 10.000 fl.

47. „Dr. Fischel-Stiftung“, für Arzteswitwen, besitzt ein Vermögen von rund 6000 fl.

48. „Dr. Bunzel-Stiftung“, für arme Aerzte und solche Arzteswitwen, derzeit noch nicht activirt, besitzt ein Vermögen von 100.000 fl.

49. Die „Witwen- und Waisencasse des Prager medicinischen Doctorencollegiums“, ist bestimmt zur jährlichen Unterstützung von Witwen und Waisen nach ordentlichen Mitgliedern des Prager medicinischen Doctorencollegiums; die Unterstützung besteht in gleichmässigen Quoten, welche aus der Division der jährlichen Vertheilungssumme durch die Zahl der Bezugsberechtigten — circa 150 Witwen — sich ergeben; die Casse besitzt ein Vermögen von 53.000 fl.

50. Die „Medicinische Witwen- und Waisengesellschaft des Prager medicinischen Doctorencollegiums“, errichtet 1859, zur Unterstützung hilfsbedürftiger Witwen und Waisen von Mitgliedern der Gesellschaft, besitzt ein Vermögen von rund 300.000 fl.; die jährliche Witwenpension beträgt 110 fl.; die Zahl der Mitglieder 144, also weniger als 6 Procent von der Gesamtzahl der Aerzte in Böhmen.

51. Der „Funeralverein des Prager medicinischen Doctorencollegiums“ hat zum Zwecke, den Hinterbliebenen seiner verstorbenen Mitglieder zur Bestreitung der Beerdigungskosten einen bestimmten Geldbetrag zuzuwenden; in diesen Verein werden neue Mitglieder nicht mehr aufgenommen. Der Verein zählt 14 Mitglieder und hat ein Vermögen von rund 4500 fl.

XIII. Mähren.

52. Der „Kaiser Franz Joseph-Jubiläums-Unterstützungsfonds der mährischen Aerztekammer“, gegründet 1898, hat den Zweck, Angehörigen der mährischen Aerztekammer oder deren Witwen und Waisen im Falle der Bedürftigkeit eine Unterstützung zu gewähren; Anspruch auf eine solche haben jene Aerzte und deren Witwen und Waisen, welche dem mährischen Kammersprengel durch 5 Jahre ununterbrochen angehört haben. Das Vermögen beträgt derzeit 16.059 fl.; im Jahre 1898 wurden 804 fl. ausbezahlt.

53. Der „Unterstützungsfonds der mährischen Aerztekammer“, gegründet 1893, dient interimistisch dazu, um Aerzte, respective Witwen und Waisen von Aerzten unterstützen zu können, welche nach den Statuten des sub 52 genannten Fonds nicht unterstützt werden können; der Fonds hat ein Vermögen von 950 fl.; im Vorjahre wurden 298 fl., seit Bestand des Fonds 1849 fl. ausgezahlt.

54. Die „Aerztliche Krankencasse des Centralvereines deutscher Aerzte in Mähren“, errichtet 1899, gewährt den Mitgliedern im Krankheitsfalle bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit täglich 3 fl. während 100 und 2 fl. während weiterer 200 Tage, bei halber Erwerbsunfähigkeit (wenn die Haus-

ordination noch abgehalten wird), täglich 2 fl. durch 300 Tage; das Vermögen beträgt 3000 fl., die Zahl der Mitglieder 114, also circa 13 Procent von der Gesamtzahl der Aerzte in Mähren.

XIV. Schlesien.

55. Der „Unterstützungsfonds der schlesischen Aerztekammer“, errichtet 1894, besitzt ein Vermögen von rund 1100 fl., dessen Zinsen alljährlich vertheilt werden.

XV. Galizien und Krakau.

56. Der „Unterstützungsfonds der westgalizischen Aerztekammer“, gegründet 1893, besitzt ein Vermögen von 1600 fl.; zu demselben trägt jeder kammerpflichtige Arzt jährlich 2 fl. bei.

57. Der „Unterstützungsfonds des Vereines galizischer Aerzte“, gegründet 1870, unterstützt hilfsbedürftige Mitglieder mit Unterstützungen und Pensionen; er hat ein Vermögen von 143.191 fl.; die Zahl der Mitglieder beträgt 422; die Beitrittstaxe beträgt 10 fl., der Jahresbeitrag 10 fl.; im Jahre 1898 gelangten 4498 fl. zur Vertheilung.

XVI. Bukowina.

58. Der „Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Unterstützungsfonds der Aerztekammer für die Bukowina“ unterstützt im Bedarfsfalle kammerpflichtige Aerzte, deren Witwen und Waisen.

59. Der „Unterstützungsfonds des Vereines der Aerzte in der Bukowina“, aus den Zinsen des Vereinsfonds gebildet, dient zur Unterstützung von hilfsbedürftigen Vereinsmitgliedern und von Witwen und Waisen derselben.

* * *

Die vorstehenden Daten erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit; eine Reihe von Nachweisungen war nicht vollständig, eine andere überhaupt nicht zu erlangen; aber schon das vorhandene Material bietet einen Anhaltspunkt zur Beurtheilung der socialen Verhältnisse des ärztlichen Standes in Oesterreich.

Scheidet man nämlich die bestehenden Wohlfahrtsinstitutionen in zwei Gruppen, von denen die eine die auf dem Principe der Versicherung basirenden Institute umfasst, Gruppe A, die zweite, die Wohlthätigkeitsinstitute, Gruppe B, so ergibt sich nach der folgenden Tabelle, dass die erstgenannte Gruppe ein Capital von 4,092.731 fl., die zweite ein solches von 579.138 fl. besitzt; die weitaus grössten Summen fallen auf Niederösterreich, beziehungsweise auf Wien; werden Niederösterreich und Wien, und mithin auch das Wiener medicinische Doctorencollegium, von dessen Mitgliedern zwei Drittheile in Wien domiciliren, während ein Theil des Restes im Auslande lebt, in Abrechnung gebracht, so gestalten sich die Dinge wesentlich anders, denn auf Oesterreich, mit Ausnahme von Niederösterreich, entfallen für die Gruppe A nur mehr 568.074 fl., und für die Gruppe B 287.702 fl.

Die Zahl der Aerzte, welche der Gruppe A angehören, lässt sich deshalb nicht genau angeben, weil viele Aerzte gleichzeitig mehreren Instituten angehören; namentlich gilt dies für die Aerzte in Niederösterreich, insbesondere Wien; ohne Rücksichtnahme auf Doppelzahlungen gehören 2982 Aerzte der Gruppe A an; scheidet man aber Niederösterreich und Wien aus, so

ergibt sich, dass in den übrigen Ländern nur 1683 Aerzte, d. i. circa 23 Procent, der Gruppe A angehören.

Von einer Versorgung für das Alter, für Erwerbsunfähigkeit und für die Familie im Ablebensfalle kann überhaupt nur bei jenen Aerzten gesprochen werden, welche den drei grossen Instituten des Wiener medicinischen Doctorencollegiums angehören; deren Zahl beträgt 48, d. i. 0.4 Procent von der Gesamtzahl der Aerzte Oesterreichs.

	A. Wohlfahrtsinstitute mit dem Charakter der Versicherung		B. Wohlfahrtsinstitute mit dem Charakter der Wohl- thätigkeit
	Vermögensstand in Gulden	Mitglieder- zahl	Vermögensstand in Gulden
Wiener med. Doc- torencollegium	3,487.657	743	227.736
Wien	32.000	385	62.200
Niederösterreich	5.000	171	1.500
	3,524.657	1.299	291.436
Oberösterreich .	8.000	189	—
Salzburg	—	—	2.252
Steiermark . . .	50.000	34	—
Kärnten	2.834	134	—
Krain	—	—	14.000
Küstenland . . .	?	?	?
Tirol	20.000	150	—
Vorarlberg . . .	27.000	12	—
Böhmen	304.500	144	243.500
Mähren	3.000	114	16.000
Schlesien	—	—	950
Galizien	144.791	422	11.000
Aerztevereins- verband	7.949	484	—
	568.074	1.683	287.702
Niederösterreich (mit Einschluss von Wien)	3,524.657	1.299	291.436
	4,092.731	2.982	579.138

II. Aertzliche Vereine.

Die ärztlichen Vereine scheiden sich in zwei Gruppen: Der einen gehören jene an, welche sich entweder ausschliesslich oder doch vorzugsweise mit der Pflege der medicinischen Wissenschaft und ihrer Hilfswissenschaften, der anderen jene, welche sich in erster Reihe mit der Pflege der Standesinteressen beschäftigen; in den Vereinen der Aerztegruppe kommt es naturgemäss nur selten, und zwar nur bei besonders wichtigen Anlässen zu einer Stellungnahme in Standesangelegenheiten, während in den Vereinen der zweiten Gruppe wissenschaftliche Vorträge und Austausch von in der Praxis gesammelten Erfahrungen, wenn nicht regelmässig, so doch häufig stattfinden.

Die Aerztekammern sind nicht Vereine, sondern auf Grund des Gesetzes vom 22. December 1891 errichtete Institutionen von behördlichem

Charakter; dieselben sind berufen, „über alle Angelegenheiten, welche die gemeinsamen Interessen des ärztlichen Standes, die Aufgaben und Ziele, sowie die Würde und das Ansehen des ärztlichen Berufes, die Entwicklung der Gesundheitspflege und sanitären Einrichtungen, insoweit die ärztliche Mitwirkung in Betracht kommt, betreffen, Berathungen zu pflegen und Beschlüsse zu fassen“.

Die Gründung der ärztlichen Vereine fällt — mit sehr wenigen Ausnahmen, darunter die k. k. Gesellschaft der Aerzte, welche 1837 errichtet wurde — in das letzte Drittel des in Ablauf begriffenen Jahrhunderts; das letzte Decennium allein weist mehr als 20 Gründungen auf.

Am intensivsten ist die ärztliche Vereinsthätigkeit naturgemäss in Wien, woselbst ausser den rein wissenschaftlichen Vereinen beinahe in jedem Stadtbezirke ein Verein zur Wahrung der ärztlichen Standesinteressen besteht.

Niederösterreich.

K. k. Gesellschaft der Aerzte (1837).

Verein der homöopathischen Aerzte in Oesterreich (1856).

Verein österreichischer Zahnärzte (1860).

Verein für Psychiatrie und Neurologie (1868).

Verein der Aerzte in Niederösterreich (1873) mit den Sectionen: Amstetten, Baden, Bruck, Floridsdorf, Hietzing, Ober-Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems, Melk, Mistelbach, Neunkirchen, St. Pölten, Scheibbs, Tulln, Waidhofen, Wien, Wiener-Neustadt, Zwettl.

Wissenschaftlicher Verein der Militärärzte der Wiener Garnison (1874).

Aerztlicher Verein der westlichen Bezirke Wiens (1874).

Aerztlicher Verein im II. Bezirke in Wien (1874).

Aerztlicher Verein im Bezirke Landstrasse in Wien (1874).

Aerztlicher Verein der südlichen Bezirke Wiens (1874).

Wiener medicinisches Doctorencollegium (reconstruirt 1874).

Oesterreichischer Aerztevereinsverband (1877).

Verein der Aerzte des I. Bezirkes in Wien (1880).

Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege (1881).

Physiologischer Club (1883).

Verein der Wiener Zahnärzte (1883).

Geburtshilfflich-gynäkologische Gesellschaft in Wien (1888).

Wiener dermatologische Gesellschaft (1890).

Wiener medicinischer Club (1891).

Aerztlicher Verein des VIII. Bezirkes in Wien (1892).

Verein der Cassenärzte Wiens (1894).

Wiener Aerzteverein (1894).

Verein der freigewählten Cassenärzte Wiens (1894).

Oesterreichische otologische Gesellschaft (1895).

Wiener laryngologische Gesellschaft (1895).

Aerztlicher Verein im IX. Bezirke in Wien (1895).

Aerztlicher Verein des VII., XVI. und XVII. Bezirkes in Wien (1897).

Centralverband der Balneologen Oesterreichs (1897).

Aerztlicher Verein der südwestlichen Bezirke Wiens (1898).

Aerztlicher Verein des XVIII. Bezirkes in Wien (1898).

Verein der stabilen Curärzte Badens (1898).

Aerztlicher Verein des V. Bezirkes in Wien (1899).

Aerzteverein des X. Bezirkes in Wien (1900).

Verband der Aerzte Wiens (1900).

Oberösterreich.

Verein der Aerzte in Oberösterreich (1865), mit den Sectionen: Linz, Wels, Braunau, Steyr, Ried, Rohrbach, Perg, Vöcklabruck, Schärding, Gmunden. (Mitgliederzahl 232.)

Salzburg.

Aerztlicher Verein für das Herzogthum Salzburg (1869).

Verein der Aerzte Pongaus und Pinzgaus (1875).

Steiermark.

Verein der Aerzte in Steiermark (1863) mit den Sectionen Voitsberg, Deutsch-Landsberg.

Aerztlicher Bezirksverein in Marburg a. Dr. (1875).

Aerztlicher Bezirksverein in Cilli (1876).

Kärnten.

Verein der Aerzte Kärntens (1869).

Krain.

Verein der Aerzte in Krain (1861).

Küstenland.

Associazione medica triestina (1875).

Società triestina d'igiene.

Böhmen.

Prager medicinisches Doctorencollegium (1657?)

Verein deutscher Aerzte in Prag (1868).

Verein deutscher Aerzte in Reichenberg und Umgebung (1872).

Centralverein deutscher Aerzte Böhmens in Prag (1875), mit den Sectionen: Ortsgruppe Braunau der Section Trautenau, Section Brüx, südliche Section, Eger, Franzensbad, Karlsbad, Prachatitz, Marienbad, Teplitz, Trautenau.

Verein deutscher Krankenhausärzte.

Club der Praktiker des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Verein der Aerzte der politischen Bezirke Beneschau und Selčan.

Aerztlicher Verein des mährisch-böhmischen Gebirges.

Aerztlicher Verein in Franzensbad.

Aerztlicher Verein in Karlsbad.

Verein deutscher Aerzte in Leitmeritz und Umgebung (1869).

Verein der böhmischen Aerzte des Piseker Bezirkes.

Verein deutscher Aerzte in Saaz und Umgebung.

Taborer Gauverein deutscher Aerzte.

Spolek českých lékařů v Praze (1862).

Ustřední jednota českých lékařů v království českém, markrabství moravském a vévodství slezském. Mit den Sectionen: Südböhmen, Melnik-Raudnitz, Chrudim-Pardubitz, Pilsen, Nordböhmen, Königinhof-Pilgram-Wittingau. (Župa jihočeská, mělnicko-roudnická, chrudimsko-pardubická, plzeňská, severočeská, Jindřichohradecko-pelhrimovsko-třeboňská). Mitgliederzahl 1050.

Spolek českých zubních lékařů v Praze.

Krajinský spolek lékařský krajiny chrudimsko-pardubické.

Krajinský lékařský spolek Hohenmaut.

Krajinský spolek krajiny podbrdské.

Spolek lékařů župy podvysocké.

Spolek českých lékařů v Plzni.

Župní spolek lékařský pro okresy Slany, Smíchov, Louny a Kladno.

Mähren.

Aerztlicher Verein in Brünn (1869).

Centralverein deutscher Aerzte in Mähren (1897); Zweigvereine: Brünn, Iglau, Olmütz, Kuhländchen, Znaim, Schönhengster Gau, Mährisches Gesenke Südmähren.

Verein der Districts- und Gemeindeärzte in Mähren.

Verein der Aerzte von Mährisch-Ostrau und Umgebung.

Brněnská župa.

Olomoucká župa.

Hanácká župa.

Jihlavsko — znojemská župa.

Slovácká župa.

Valašská župa.

Tirol und Vorarlberg.

Naturwissenschaftlich-medicinischer Verein in Innsbruck (1870). Mitgliederzahl 81.

Verein der Aerzte Vorarlbergs in Feldkirch (1882).

Associazione medica tridentina (1882).

Verein der Aerzte Deutsch-Tirols mit den Sectionen: Innsbruck, Oberinnthal, Bozen, Meran, Pusterthal (1885). Mitgliederzahl 150.

Wissenschaftliche Aerztegesellschaft in Innsbruck (1854). Mitgliederzahl 56.

Schlesien.

Verein der Aerzte in Schlesien; in Troppau (1881).

Verein der ostschlesischen Aerzte in Teschen.

Verein deutscher Aerzte in Schlesien.

Galizien.

Towarzystwo lekarzu galicyjskich (1867). Mitgliederzahl 422.

Towarzystwo lekarskie Krakowskie. Mitgliederzahl 140.

Gynäkologische Section (1891). Mitgliederzahl 15.

Bukowina.

Verein der Aerzte der Bukowina in Czernowitz (1866).

III. Hygienische Vereine und hygienische Propaganda.

An Vereinen zur Förderung der Hygiene bestehen in Wien: Die „Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege“ und die „Fachgruppe für Gesundheitstechnik des österreichischen Ingenieur- und Architektenvereines“; in Prag: Die „Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege“; in Triest: Die „Società triestina d'igiene“.

Die „Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege“ wurde im Jahre 1881 gegründet; sie zählt derzeit über 600 Mitglieder; die warme Unterstützung, deren sie sich seitens der Staatsregierung, des niederösterreichischen Landesausschusses, der Gemeinde Wien und mehrerer anderer Corporationen erfreut, machen es ihr möglich, die „Monatsschrift für Gesundheitspflege“, ferner hygienische „Volksschriften“ herauszugeben, welche letztere in grosser Zahl gegen geringe Vergütung oder ganz unentgeltlich zur Vertheilung an Arbeitervereine, Lehranstalten u. s. w. gelangen. Vom Jahre 1900 ab veranstaltet die Gesellschaft auch öffentliche populäre Curse.

Der oberwähnte Prager Verein edirt eine „Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ in böhmischer Sprache.

Ferner erscheinen in Wien der „Arbeiterschutz“, Organ der Krankencassen Oesterreichs als Halbmonatsschrift, die „Zeitschrift für Gewerbehygiene, Unfallversicherung und Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen“ als Halbmonatsschrift, die „Mittheilungen des gewerbehygienischen Museums“, endlich in Warnsdorf die volksthümliche Monatsschrift „Gesundheitslehrer“.

Endlich ist noch zu erwähnen, dass an den österreichischen Lehrerbildungsanstalten obligate Vorlesungen über Hygiene abgehalten werden.

Oeffentliche und private Einrichtungen zur Behandlung und Pflege Kranker in Anstalten

(mit Ausnahme der Gebär- und Irrenanstalten).

Von

Dr. Ferdinand Illing,

k. k. Sectionsrath im Ministerium des Innern.

Die Bedeutung der Anstalten für erkrankte Individuen bemisst sich nicht nur nach dem Alter der bezüglichen Institutionen, sondern auch nach ihrem Umfange, wie nicht minder nach der stetigen numerischen Progression, welche sie in zeitlicher Hinsicht erkennen lassen.

In früheren Jahrzehnten mehrfach aus humanitären Einrichtungen anderer Art (Siechenhäuser) hervorgegangen, hat sich im Laufe der Zeit, theils um den Anforderungen der sich mehr und mehr steigernden Krankenaufnahme zu entsprechen, theils unter dem Einflusse der Bedürfnisse einer auf wissenschaftlicher Basis begründeten Krankenpflege nach und nach ein völliger Wandel in den Krankenanstalten vollzogen.

Derselbe tritt einerseits dadurch in die Erscheinung, dass bestehende Anstalten erweitert und verbessert, sowie neue errichtet wurden, andererseits zu den vom Staate und öffentlichen Organisationen ausgehenden Krankenhäusern solche sich gesellten, welche der privaten Wohlthätigkeit ihre Gründung verdanken.

Eine weitere Ausbildung des Spitalwesens resultirte aus dem Bedürfnisse, Heilanstalten für besondere Krankheitsgruppen und Heilmethoden zu schaffen, sowie Kranken die Möglichkeit zu gewähren, der ambulatorischen Behandlung im Spitale theilhaftig zu werden.

Hiernach ergibt sich eine sachgemässe Gliederung der Krankenanstalten. Zunächst kommen jene in Betracht, welche ohne Einschränkung Kranken jeder Art nach Massgabe des vorhandenen Belagraumes Aufnahme gewähren müssen, und deren finanzielle Gebarung durch die Festsetzung bestimmter Verpflegsgebühren, sowie durch den Ersatz derselben für arme Personen aus den Fonds der einzelnen Länder gesichert erscheint (allgemeine öffentliche Spitäler).

Diesen reihen sich die zur vorerwähnten Verpflichtung nicht verhaltenen Privatkrankenanstalten an, deren Betrieb hinsichtlich der Deckung der Verpflegskostenaufwände auf behördliche Ingerenz keinen Anspruch hat.

Besonderen Zwecken und Heilmethoden dienen die Specialheilanstalten; hieran schliessen sich die zur Isolirung infectiös erkrankter Personen eingerichteten Anstalten und Ubicationen (Epidemie-, Nothspitäler, Isolirlocale) an.

Diesem Eintheilungsgrunde trägt die nachfolgende Besprechung der in Oesterreich mit Schluss des Jahres 1897 bestandenen Anstalten und Einrichtungen zur Pflege und Behandlung Kranker Rechnung, welche mit einem Berichte über die Ambulatorien abschliesst.

Oeffentliche und private Krankenanstalten.

Allgemeines.

Am Schlusse des Berichtsjahres wurden in Oesterreich insgesamt 604 Krankenanstalten, hierunter 206 öffentliche und 398 private gezählt, welche sich auf 508 = 2·1 Procent sämmtlicher Gemeinden vertheilen.

In diesen Anstalten stehen für den Krankenbelag 41.705 Betten zur Verfügung, welche im Jahre 1897 mit 263.326 männlichen und 164.146 weiblichen Kranken belegt waren, daher der Gesamtverpflegsstand die Summe von 427.472 Kranken umfasste, auf welche 10,471.999 Verpflegstage entfallen. Da der Abgang aus dem Krankenstande durch Tod 33.431 Personen betrug, berechnet sich das Sterblichkeitsverhältnis mit 7·8 Procent.

Mit den vorgenannten Ziffern haben die Krankenanstalten in den verflossenen 50 Jahren den höchsten Stand erreicht und haben sich, sowohl die Spitäler, als auch deren Belagsraum und der Verpflegsstand derselben seit dem Jahre 1848 mehr als verdreifacht. (Siehe Tabellen am Schlusse.)

Was den Fortschritt des Spitalwesens in dem vorerwähnten Zeitraume bezüglich der einzelnen Kronländer anbelangt, ist zu bemerken, dass mit Ausnahme von Dalmatien, welches hinsichtlich der Zahl der Krankenanstalten stationär geblieben ist, und von Tirol und Vorarlberg, welche Kronländer bereits im Jahre 1848 am reichsten mit Heilanstalten dotirt waren, alle übrigen Kronländer im Jahre 1897 das Mehrfache der im Jahre 1848 ausgewiesenen absoluten Ziffer zeigen.

Allen voran stehen Kärnten und Krain mit einer neunfachen, Steiermark mit einer mehr als siebenfachen, Mähren und Schlesien, sowie Niederösterreich mit einer sechsfachen Vermehrung der Spitäler, während Oberösterreich mit Salzburg und Böhmen bloss eine Steigerung um das Dreieinhalb- bis Vierfache erkennen lassen, Galizien nebst der Bukowina nur eine dreifache, das Küstenland endlich eine 2·7fache Zunahme der Krankenanstalten aufweisen.

Mit der Vermehrung der Krankenanstalten ging — jedoch nicht in allen Kronländern — auch eine entsprechende Vergrösserung der Belagsziffer Hand in Hand.

In dem Verhältnisse der verfügbaren Spitalsbetten zur Bevölkerungsziffer geht Steiermark allen übrigen Kronländern um ein Erhebliches voran; diesem Lande stehen Kärnten mit Krain und Mähren mit Schlesien zunächst, worauf Böhmen und mit relativ schon recht herabgedrückten Ziffern Oberösterreich mit Salzburg folgen, welchen Provinzen sich das

Küstenland und unsere Hochgebirgsländer Tirol mit Vorarlberg anschliessen.

In Niederösterreich ist, ungeachtet dass die Zahl der Betten sich mehr als verdoppelt hat, die Relation derselben zur Bevölkerung kaum gebessert worden.

Dalmatien, wiewohl gleich geblieben hinsichtlich der Zahl der Krankenanstalten, hat den Belagraum um 173 Betten erhöht.

Die Spitalsfrequenz hat am meisten in Böhmen zugenommen; diesem Kronlande stehen Steiermark und Kärnten mit Krain zunächst.

Auf mehr als die Hälfte des Effectes dieser Länder herabgedrückt erscheinen das Küstenland, Mähren mit Schlesien und Galizien mit der Bukowina, alle übrigen Kronländer lassen nur eine etwas mehr als doppelte Steigerung ihrer Frequenz erkennen.

Die für das Jahr 1897 ermittelten Verhältnisse der Krankenanstalten in den einzelnen Kronländern lassen erkennen, dass die Fürsorge für Krankenpflege am vollkommensten in der Stadt Triest ist, woselbst bereits auf 103 der für das Jahr 1897 berechneten Einwohner ein Krankenbett entfällt; über 200 Einwohner werden für Salzburg und Tirol, über 300 für Steiermark, Niederösterreich und Kärnten, über 400 für Vorarlberg, über 500 Einwohner für Krain und Oberösterreich, über 600 für Istrien und Böhmen, über 700 in Mähren und Schlesien, über 900 in Görz und Gradisca und über 1000 Einwohner für ein Krankenbett in Dalmatien, Galizien und in der Bukowina berechnet.

Das für Oesterreich giltige Mittel von 603 Einwohnern auf ein Krankenbett wird mithin in sieben Kronländern nicht erreicht, darunter in den dicht bevölkerten Ländern Böhmen und Schlesien.

Die Belegungsziffer, d. h. die Zahl der auf ein Krankenbett entfallenden Verpflegstage ist am ungünstigsten in Vorarlberg, 53; eine bessere Ausnützung der Krankbetten erfolgte schon in Tirol (162), und steigert sich die Belegungsziffer auf 200 bis 250 in Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Mähren, auf 251 bis 300 in Niederösterreich, Krain, Triest, Istrien, Böhmen, Schlesien, Galizien und Dalmatien; sie beträgt 313 in Görz und Gradisca, endlich 356 in der Bukowina.

Der Bettwechsel, Verhältnis zwischen Bettanzahl und Summe der verpflegten Personen, erfolgte am seltensten (1 Bett auf drei Verpflegte) in Tirol, am intensivsten in Galizien (1:13); dazwischen liegen Tirol (1:5), Oberösterreich, Salzburg, Krain, Görz und Gradisca (1:8), Steiermark, Kärnten, Triest und Mähren (1:9), Böhmen und Schlesien (1:10), Bukowina und Dalmatien (1:11).

Die Befriedigung des Spitalsbedürfnisses (Verhältnis der in Spitälern behandelten Personen zur Einwohnerzahl) fand am vollkommensten in Triest statt, woselbst ein Behandler auf 11 Einwohner entfällt, nächst-dem kommt Niederösterreich (1:28); hieran schliessen sich in absteigender Reihenfolge: Salzburg, Steiermark, Kärnten (1:30 bis 40), Oberösterreich, Krain, Böhmen, Schlesien (1:60 bis 70), Istrien mit Mähren (1:70 bis 80), Dalmatien (1:91), endlich Görz mit Gradisca, Vorarlberg, Galizien und die Bukowina (1:114 bis 129).

Die durchschnittliche Behandlungsdauer schwankte zwischen 15 (Vorarlberg) und 36 Tagen (Görz und Gradisca); sie betrug zwischen 21 und 25 Tagen in Niederösterreich, Galizien, Böhmen, Mähren, Kärnten und Steier-

mark, zwischen 26 und 30 Tagen in Salzburg, Schlesien, Dalmatien und Oberösterreich; über 30 Tage weisen die Krankenanstalten in Krain, in der Bukowina, in Triest, Tirol, Istrien und wie oben erwähnt Görz und Gradisca aus. Das Reichsmittel (24) wurde demgemäss in 11 von 17 Kronländern überschritten.

Nicht unbeträchtliche Schwankungen zeigen sich auch hinsichtlich des Sterblichkeitsverhältnisses der Spitalsverpflegten, denn das Minimum von 5 Procent lässt sich für Krain, das Maximum von 12·2 Procent und 12·3 Procent für Görz und Gradisca, beziehungsweise Oberösterreich feststellen. Ueber 5 bis 6 Procent weisen Steiermark, Vorarlberg, Bukowina und Dalmatien auf, über 6 bis 7 Procent die Länder Salzburg, Steiermark, Krain, Tirol und Mähren, über 7 bis 8 Procent liegt die Mortalität in Böhmen und Galizien, über 8 bis 9 Procent in Niederösterreich, Triest und Schlesien.

Conform dem im Laufe der Jahre sich vollziehenden Umschwunge hinsichtlich der Zahl der Krankenanstalten und der Erweiterung des Belagranges derselben, also der gesteigerten numerischen Vorsorge für spitalmässige Krankenpflege, erfolgte auch eine Aenderung in der äusseren und inneren Ausgestaltung der Krankenhäuser.

In dieser Beziehung kommt die Anwendung neuer Bausysteme, die bauliche Umgestaltung bestehender Anstalten zur Befriedigung hygienischer Bedürfnisse, die Führung von Ergänzungsbauten, die Vermehrung der Krankenabtheilungen, die Einrichtung und Ausstattung derselben gemäss den Forderungen der modernen Spitalhygiene, die Herstellung oder Neubeschaffung von Räumen zur getrennten Pflege infectionsverdächtiger oder infectiös erkrankter Personen, die Vorkehrungen zur Durchführung allgemeiner und specieller desinfectorischer Massnahmen, die Anstellung von mit der modernen Chirurgie völlig vertrauten Aerzten in Betracht, welche den Segen dieser Heilwissenschaft nunmehr dem Landbewohner ebenso zugänglich machen wie dem Städter.

All diese und noch manche weiteren Fortschritte auf dem Gebiete der Spitalhygiene kommen naturgemäss weniger äusserlich zum Ausdrucke. Es wird deshalb nicht wundernehmen, wenn auch dermalen noch 82·4 Procent aller ausgewiesenen Spitäler das alte Corridorsystem aufweisen, wobei allerdings nicht übersehen werden darf, dass in diese Gruppe auch solche, insbesondere in grösseren Landgemeinden angetroffene neuere Spitalbauten eingereiht worden sind, welche aus einem einzigen Krankentracte bestehen, zu welchem gegebenenfalls noch ein Pavillon für infectiöse Kranke, die Leichenkammer, eventuell ein Oekonomiegebäude kommt.

Mit 2·7 Procent sind jene Krankenanstalten vertreten, bei welchen zu dem centralen Blockgebäude noch ein oder der andere Krankenpavillon tritt (gemischtes System); die reinen Pavillonbauten sind mit 4·4 Procent vertreten, einen breiteren Raum (10·5 Procent) nehmen jene am platten Lande nicht selten vorfindlichen kleinen Anstalten ein, welche die Type des gewöhnlichen Wohnhauses zeigen oder aus der Adaptirung eines solchen hervorgegangen sind.

Der Aufschwung, welchen die Ausgestaltung des Spitalwesens namentlich in neuerer Zeit nimmt, geht unleugbar aus der Thatsache hervor, dass in dem letzten Quinquennium 36 Spitäler neu errichtet und 48 bestandene

derlei Anstalten ameliorirt und erweitert worden sind. Seit dem Jahre 1897 hat diese lebhaft zu begrüßende Aufwärtsbewegung noch eine raschere Progression erfahren.

Dem Bedürfnisse nach streng gesonderter Pflege der von Infectionskrankheiten befallenen oder derselben verdächtigen Personen ist bei den Krankenanstalten entweder durch die Führung besonderer Baulichkeiten (Infections pavillons) oder mindestens durch die Beschaffung vollständig isolirter Räume in auch anderen Zwecken dienenden Gebäuden Vorsorge getroffen.

Das gegenseitige Verhältnis, in welchem diese Einrichtungen numerisch zu einander stehen, beträgt ungefähr 1:2.

Da es namentlich am Lande vielfach vorkommt, dass kleinere Krankenanstalten an dem seitens der Gemeinde bereitgestellten Dampfdesinfectionsapparate participiren, so ist es erklärlich, dass nicht jedes Spital mit einer derartigen Einrichtung ausgestattet ist; ausnahmslos ist dies aber bei allen jenen Anstalten der Fall, in welchen infectiös erkrankte Personen Aufnahme finden.

Die Krankenpflege in den Spitälern liegt ungefähr zur Hälfte derselben in den Händen von Angehörigen geistlicher Orden; in 10 Procent der Krankenanstalten theilen sich dieselben in der Pflege der Spitalsinsassen mit dem Laienstande angehörigen Personen, in 38 Procent der Spitäler besorgen letztere allein den Wartedienst.

Specielles.

I. Oeffentliche allgemeine Krankenanstalten.

Ende des Jahres 1897 bestanden in 196 Gemeinden 206 öffentliche Krankenhäuser, welche einen Belagraum von 29.560 Betten und einen Verpflegungsstand von 333.549 Personen aufwiesen, von welchen 26.385, d. i. 7.9 Procent des Gesamtkrankenstandes mit Tod abgingen. Hierbei kamen 8,330.977 Verpflegstage in Anrechnung und stellte sich der aus dem Spitalsbetriebe resultirende Aufwand auf fl. 8,144.867. Die im Durchschnitte auf einen Verpflegstag entfallenden Kosten betrugen somit 91 kr.

In den einzelnen Kronländern ergaben sich in Bezug auf die Höhe der Verpflegskosten pro Kopf und Tag ziemlich bedeutende Schwankungen, welche zwischen 51 kr. (Galizien) und fl. 1.18 (Niederösterreich) liegen. Den Betrag von fl. 1 überschreiten weiterhin noch die Kronländer Salzburg und Dalmatien, sowie die Stadt Triest.

Die Zahl der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten hat sich in den letzten zehn Jahren um 26 vermehrt; ungleich mehr hat die Zahl der in denselben zum Krankenbelege disponiblen Betten zugenommen (7037), und spricht die Steigerung des Verpflegungsstandes um 99.810 Personen für eine weit grössere Inanspruchnahme der Spitalspflege seitens des Publicums, als dies noch vor zehn Jahren der Fall war.

Von den 206 öffentlichen Spitälern standen 9 in Verwaltung des Staates, 52 waren Landesanstalten, 134 waren von Gemeinden und Bezirken errichtet, 4 von geistlichen Orden, 3 werden aus Stiftungen erhalten, 2 wurden von Privatpersonen gegründet und je eine verdankt ihren Bestand einer Religionsgenossenschaft, beziehungsweise einem Vereine.

Die meisten Landesspitäler weisen Steiermark und Galizien auf, Gemeinde-, beziehungsweise Bezirksspitäler sind in Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol, Böhmen und Mähren entweder überwiegend vertreten oder selbst die einzige Kategorie.

Von geistlichen Orden gegründete und erhaltene Spitäler befinden sich nur in Görz und Gradisca, Tirol und Böhmen.

II. Privatkankeanstalten.

Es bestanden im Jahre 1897 in 312 Gemeinden 398 Privatspitäler, welche über einen Belegraum von 12.145 Betten verfügten.

Im Berichtsjahre umfasste der Gesamtverpflegsstand 93.923 Personen, hierunter 63.052 männliche und 30.871 weibliche; dieses auffallende Missverhältnis zwischen den beiden Geschlechtern steht zweifellos damit in Zusammenhang, dass die vom Orden der barmherzigen Brüder erhaltenen, sehr frequentirten Spitäler ausschliesslich männliche Kranke aufnehmen.

Von den in den Privatspitälern verpflegten Kranken sind 7046 gestorben, daher die Sterblichkeitsziffer 7·7 beträgt; der Spitalaufenthalt sämmtlicher Kranken umfasste 2,141.022 Verpflegstage, daher auf einen Kranken im Durchschnitte 22 Verpflegstage entfallen (gegenüber 24 bei den öffentlichen Krankenanstalten).

Auch die Privatkankeanstalten haben in den letzten zehn Jahren eine ansehnliche Vermehrung erfahren. Dieselbe kommt wohl nur durch Vermehrung der Bettenzahl um 837 und des Gesamtverpflegsstandes um 15.774 Personen zum ziffermässigen Ausdruck, wird aber in die Augen springender, wenn wir darauf verweisen, dass eine Ueberweisung von 53 bisher als Privatkankeanstalten geführte Spitäler in die Gruppe der Specialheilstalten erfolgen musste.

Uebrigens geht schon aus den vorangeführten Ziffern unteugbar hervor, dass die Privatspitäler weit mehr aufgesucht werden, als dies vor einem Decennium geschah. Von den Privatkankeanstalten steht die überwiegende Mehrzahl (156) in der Verwaltung von Gemeinden, 58 werden von geistlichen Orden, 53 von industriellen Unternehmungen erhalten, 35 sind von Vereinen, 29 von Religionsgenossenschaften, 24 von Privaten geschaffen, 20 stehen im Verbande von Strafanstalten, 19 verdanken Stiftungen ihren Bestand und je 2 sind von Krankencassen, beziehungsweise von Landesvertretungen errichtet. Höchst erfreulicherweise spricht sich hierin ein ansehnlicher Fortschritt in der humanitären Bethätigung auf dem Gebiete der Krankenpflege aus, deren weitere Vervollkommenng im allgemeinen öffentlichen Interesse lebhaft gewünscht werden muss.

In dieser Richtung wäre insbesondere das Bedürfnis von Kinderspitälern hervorzuheben.

Sieht man nämlich von den Anstalten zur Aufnahme scrophulöser, rachitischer und von anderen ähnlichen Allgemeinerkrankungen befallener Kinder ab, so bestehen in Oesterreich thatsächlich nur 16 Kinderspitäler mit einem Belagraume von 1152 Betten. Von diesen Anstalten befinden sich 7 in Niederösterreich, je 2 in Böhmen und Galizien, während je eine auf Oberösterreich, Steiermark, Krain, Mähren und die Stadt Triest entfällt.

Sie sind fast durchwegs in den Universitäts- oder Landeshauptstädten errichtet.

III. Specialheilanstalten.

Hierher zählen jene stabilen Einrichtungen, in welchen nur von ganz bestimmten Krankheiten befallene Personen Behandlung und Pflege finden, oder ganz specielle Heilmethoden zur Anwendung gelangen, endlich die Sanatorien in weiterem Sinne.

Wir unterscheiden in Oesterreich Specialheilanstalten für scrophulöse und rachitische Kinder, für Brustkranke, Frauenkrankheiten, Augenleidende, Anstalten für chirurgisch Kranke, sowie zur Durchführung orthopädischer Behandlung, Sanatorien, Wasserheilanstalten, Naturheilanstalten und Heilbäder (ausschliesslich der Curorte). Wenn auch im Nachfolgenden an dieser Eintheilung der Hauptsache nach festgehalten wird, so darf doch nicht übersehen werden, dass in Wirklichkeit mitunter der ursprüngliche Charakter einer Anstalt nicht aufrecht erhalten oder ein einheitlicher Zweck im vorhinein nicht beabsichtigt wird.

In solchen Fällen war der hervorstechendste Charakter der Anstalt für die Eintheilung derselben massgebend.

IV. Anstalten für scrophulöse und rachitische Kinder.

Der Reichthum Oesterreichs an Mineralquellen, sowie die maritime Lage der südlichst gelegenen Provinzen der Monarchie hat den Anlass gegeben, erstere, insbesondere aber die Soolquellen zur Behandlung constitutionell erkrankter Kinder heranzuziehen und denselben auch den Gebrauch der Seebäder zugänglich zu machen.

Diesem Bestreben verdanken das „Spital für scrophulöse Kinder“ in der an Schwefelthermen reichen Stadt Baden bei Wien (37 Betten, 3945 Verpflegstage), das die Anwendung von Soole ermöglichende „Kaiser Franz Joseph-Kinderhospiz“ in Sulzbach bei Ischl (70 Betten, 18.944 Verpflegstage, ganzjährig geöffnet), das „Armenbadespital“ (49 Betten, 8400 Verpflegstage), sowie das „Kaiserin Elisabeth-Kinderspital“ in Hall (126 Betten, 16.400 Verpflegstage), und das „Kinderheim“ in Darkau (Schlesien), woselbst jod- und bromhältige Soolen zu Trink- und Badezwecken zur Verfügung stehen, endlich die „Heilcolonie für scrophulöse und rachitische Kinder“ in Rabka (Galizien) mit 40 Betten und 4800 Verpflegstagen ihr Entstehen.

Seebäder werden dagegen in den am istrianischen Gestade errichteten Kinderhospizen geboten, deren grösstes das unter der Leitung und Aufsicht eines Comités stehende „Kronprinzessin Stephanie-Seehospiz“ in Grado ist, welches über einen Belagraum von 205 Betten verfügt und in der Saison des Berichtsjahres 9950 Verpflegstage auswies.

Die nächstgrösste Anstalt ist das vom „Vereine der Kinderfreunde“ gegründete „Seehospiz“ in Triest mit einem Belagraume von 185 Betten bei 18.217 Verpflegstagen; diesem schliesst sich das vom „Vereine zur Errichtung und Förderung von Seehospizen und Asylen“ ins Leben gerufene „Erzherzogin Maria Theresia-Seehospiz in St. Pelagio“ bei Rovigno mit 150 Betten und 55.303 Verpflegstagen an.

Diese Anstalt ist ganzjährig geöffnet und mit dem Öffentlichkeitsrechte ausgestattet.

Gleichfalls ganzjährig im Betriebe stehen das vom katholischen Waisenhilfsvereine in Wien errichtete „Maria-Amalia-Asyl“ in Lussin-grande und

das „Kindersanatorium“ des Dr. Szegö in Abbazia — beide kleinere Anstalten.

V. Heilanstalten für Lungenkranke.

Bis nun weist Oesterreich eine einzige Anstalt dieser Art auf, die vom „Verein Heilanstalt Alland“ ins Leben gerufene Heilstätte gleichen Namens.

Die im Jahre 1898 eröffnete, von der Stadt Baden auf guter Fahrstrasse binnen kurzer Zeit zu erreichende Anstalt liegt in einer von bewaldeten Bergen eingeschlossenen, nach Süden offenen und auch dahin abfallenden Terrainausbuchtung in windgeschützter Lage.

Sie ist im Pavillonstile gebaut und besteht zunächst aus dem für die Aufnahme von 108 Kranken bestimmten Krankenpavillon, mit welchem das Küchengebäude durch einen Corridor organisch verbunden ist.

Beide Gebäude stehen an der höchsten und geschütztesten Stelle des Terrains und lehnen sich fast unmittelbar an die reichen Waldbestände an.

Abseits von dem Krankenpavillon liegen die Oekonomiegebäude (Meierhof), das Waschhaus, das Maschinenhaus und das Laboratorium. Der Krankenpavillon ist mit den modernen Einrichtungen von Lungenheilstätten auf das reichste und vollkommenste ausgestattet und verfügt demgemäss über Centralheizung, Tagräume, Liegehallen und Wintergarten. Die Wasserversorgung der ganzen Anstalt erfolgt durch Zuleitung reichlichen, guten und zweckmässig vertheilten Quellwassers.

Die Entwässerung des Anstaltsterrains erfolgt mittelst Steinzeugröhren, die Abwässer werden in einer besonderen Kläranlage dem Desinfectionsverfahren unterzogen.

Alle dem ökonomischen Anstaltsbetriebe dienenden Anlagen sind derart eingerichtet, dass sie auch noch bei einer eventuellen Erhöhung des Belagranges auf 300 Kranke ausreichen würden.

VI. Anstalten für Nerven- und Gemüthsranke.

Hierher gehören: die Heilanstalt für Gemüthsranke des Dr. Svetlin (70 Betten, 24.413 Verpflegstage), die Privatanstalt für Nerven-, Gemüths- und Geistesranke des Professor Dr. Obersteiner (67 Betten, 20.158 Verpflegstage), die Anstalt für Nerven-, Gemüths- und Geistesranke des Dr. M. Pokorny (80 Betten, 28.535 Verpflegstage) und das Sanatorium für Nervenranke (mit Ausschluss von Geisteskranken) der Dr. Rosenthal'schen Erben (18 Betten, 3258 Verpflegstage); sämmtliche vorgenannte Anstalten befinden sich in Wien.

Weitere derlei Anstalten sind: das vom Evangelischen Hilfsvereine in Engerwitzdorf (Oberösterreich) gegründete „Martinstift“ (80 Betten), das Sanatorium „Mariagrün“ bei Fölling (Steiermark) mit 50 Betten und 794 Verpflegstagen, die Anstalt für Nervenranke (ohne Geistesgestörte) „Marienheim“ des Dr. M. Fasan in Spittal (Kärnten) mit 14 Betten und 1.136 Verpflegstagen, die Anstalt „Martinsbrunn“ des Dr. N. v. Kaan in Gratsch bei Meran (60 Betten, 6.480 Verpflegstage), die Heilanstalt für Gemüths- und Nervenranke des Dr. Leopold Kramer in Bubenč bei Prag (20 Betten, 4.922 Verpflegstage), endlich die Heilanstalten für psychopathische Kranke des Dr. Dubiinsky in Lemberg (20 Betten, 3.714 Verpflegstage) und des Dr. Zulawski in Krakau (7 Betten, 2.407 Verpflegstage).

VII. Anstalten für Frauenkrankheiten.

Ausschliesslich zur Behandlung von Frauenleiden dienen das Maria Theresien-Frauenspital in Wien, die Anstalt des Professor Dr. Börner in Graz, die Privatheilanstalt des Dr. Weil in Teplitz (Böhmen), die Heilanstalt des Dr. Johannovsky in Reichenberg und die Anstalt des Dr. Braun in Krakau. In die Privatheilanstalt des Dr. Frankenberger in Prag werden auch ohrenleidende Frauen aufgenommen.

Die vorgenannten Anstalten haben einen Gesamtbelegraum von 79 Betten und wiesen im Berichtsjahre 15.101 Verpflegstage aus.

VIII. Anstalten für Augenranke.

Anstalten dieser Art finden sich fünf vor, nämlich die Privatheilanstalten des Dr. Leopold Müller in Wien, des Dr. C. Denck in Linz, des Dr. O. Purtscher in Klagenfurt und des Dr. G. Herzum in Teschen, endlich die königlich böhmische Augenoperationsanstalt in Prag, welche von Professor Dr. Schöbl geleitet wird. Im Berichtsjahre fanden in diesen Anstalten 450 Kranke mit 9.930 Verpflegstagen Aufnahme.

IX. Chirurgische und orthopädische Anstalten.

Von diesen wurden 13 gezählt, welche der Regel nach in Universitätsstädten vorkommen und sich auf drei Kronländer vertheilen. Es sind dies: das Rudolfinerhaus und die orthopädische Heilanstalt des Dr. Ritter v. Weil in Wien, die Privatheilanstalt des Professor Dr. Ebner und die orthopädische Heilanstalt des Gottlieb Gerlitz in Graz, die chirurgische Heilanstalt des Dr. M. Bloch, das orthopädische Institut des Dr. Schwarz und die chirurgisch-orthopädische Heilanstalt des Dr. Josef Srbek in Prag.

Weiters gehören hierher: die chirurgische Operationsanstalt des Dr. Wilhelm R. v. Reuss in Bilin, die chirurgische und orthopädische Anstalt des Wundarztes Ad. Buchar in Heřman-Městec, die Privatanstalt des Dr. A. Linhart in Hradzen, die chirurgische und orthopädische Anstalt des Dr. Kutik und die Privatheilanstalt des Wundarztes Rosa in Hořická, endlich das Sanatorium des Dr. Jakob Jacklin in Pilsen.

Die genannten Anstalten zeigten bei einem Belagraume von 209 Betten eine Gesamtfrequenz von 1.840 Kranken mit 36.093 Verpflegstagen.

X. Sanatorien.

Von den hierher gehörigen Anstalten entfallen mehr als ein Drittel auf Wien und Umgebung, im Uebrigen sind entweder Landeshauptstädte oder Curorte der Sitz von derlei Einrichtungen.

Zur ersteren Kategorie gehören die Anstalten des Dr. Anton Loew (80 Betten, 19.769 Verpflegstage), des Dr. Julius Fürth (54 Betten, 8.535 Verpflegstage), des Dr. L. Vajda (7 Betten, 304 Verpflegstage) in Wien, des Dr. Rudinger in Purkersdorf (45 Betten, 7.650 Verpflegstage) und des Dr. Scheimpflug in Mödling (40 Betten, 4.171 Verpflegstage).

Von Curorten kommen in Betracht: Gries, mit dem Sanatorium des Dr. Navratil (30 Betten, 6.600 Verpflegstage), Meran, Sanatorium „Hygiea“

des Dr. Schreiber (40 Betten, 7.500 Verpflegstage) und Karlsbad, Anstalt der Drn. Müller und Buxbaum (20 Betten).

Von den Landeshauptstädten sind Prag, Sanatorium des Dr. Schneider (16 Betten, 1.638 Verpflegstage), Brünn, Anstalt der Dr. Mändl's Erben (10 Betten, 1.880 Verpflegstage), Lemberg, Privatheilstätte des Dr. E. Wajgel (8 Betten) und Krakau, Sanatorium des Dr. Gwiazdomorski (8 Betten, 1.098 Verpflegstage), Sitz von derlei Anstalten.

XI. Reconvalescentenhäuser.

Von den sieben hierher gehörigen Anstalten entfallen fünf auf Niederösterreich, je eine auf Steiermark und Oberösterreich. Die ersteren sind: das Reconvalescentenhaus für arme Wöchnerinnen, jenes der barmherzigen Brüder und das Reconvalescentenheim „Faniteum“ für Mädchen, welche aus den Wiener Kinderspitälern entlassen worden sind in Wien, das Reconvalescentenhaus „Mariahilf“ in Breitenfurt, die Anstalt des R. Herzmansky in Hadersdorf-Weidlingau. Die weiteren Anstalten sind: das Reconvalescentenhaus der Barmherzigen Brüder in Eggenburg und das Reconvalescentenheim der Allgemeinen Arbeiterkrankencasse in Linz. Ueber letztgenannte Anstalt konnte, da sie eben erst eröffnet wurde, ein Bericht noch nicht vorgelegt werden; in den übrigen Anstalten stehen 181 Betten zur Verfügung, und fanden im Berichtsjahre 2686 Hilfsbedürftige Aufnahme, welche 50.127 Verpflegstage in Anspruch nahmen.

In neuerer Zeit reiht sich eine Stiftung des verstorbenen Professor Dr. Piessling in Prag zur Gründung eines Reconvalescentenheimes für das Prager allgemeine Krankenhaus an.

XII. Wasserheilanstalten.

Oesterreich, in welchem die Wiege der ehemals nur als Volksheilmittel angewendeten Wasserbehandlung stand, und von wo aus auch die wissenschaftliche Anwendung dieser nunmehr über den ganzen Erdball verbreiteten Heilmethode ihren Ausgang nahm, ist mit Anstalten zur Ausübung derselben reich ausgestattet.

Neben dem Curorte Gräfenberg wo einst Priessnitz wirkte und ausschliesslich das hydrotherapeutische Verfahren geübt wird, bestehen noch 61 geschlossene Anstalten, welche lediglich der Anwendung der Wasserheil-methode gewidmet sind, unter sachgemässer ärztlicher Leitung stehen und beinahe durchwegs zur Krankenaufnahme eingerichtet sind. In zwei derselben wird das Kneipp'sche Verfahren angewendet, einzelne der Anstalten sind mit Inhalatorien in Verbindung gebracht.

Von diesen 61 Kaltwasserheilanstalten entfallen je 14 auf Niederösterreich und Galizien, 8 auf Steiermark, 7 auf Böhmen, 6 auf Oberösterreich, 4 auf die Bukowina, je 3 auf Tirol und Schlesien, je eine auf Salzburg und Kärnten.

Des Sommers über sind nur 41 Anstalten geöffnet. Der Frequenz und dem Umfange nach steht die Anstalt des Professor Dr. Winternitz in Kaltenleutgeben bei Wien obenan (996 Personen im Jahre 1897); ihr schliessen sich an: die Anstalten in Radegund (Steiermark, 840), Krynica (Galizien, 751), die Anstalt des Dr. Fleischhandlerl in Bad Kreuzen (Oberösterreich, 735), die

Anstalt des Dr. Friedmann in Gainfarn (Niederösterreich, 651), die Anstalten des Dr. Emmel in Kaltenleutgeben, des Dr. Guggenberg in Brixen (Tirol), des Dr. Koralski in Lemberg mit einer Frequenz von beiläufig je 400 Personen und die Heilanstalten der Doctoren Wolfgruber und Feuerstein in Gmunden, der Doctoren Hertzka und Winternitz in Ischl, die Wasserheilanstalt in Frohnleiten (Steiermark), weiters die Anstalten des Dr. Kučera in Prag, des Dr. Schweinburg in Zuckmantel (Schlesien), des Dr. Majewski in Lemberg und des Dr. Chramiec in Zakopane (Galizien), welche eine Saisonfrequenz von über 300 Personen ausgewiesen haben.

Kaltwasserprocedures werden ausserdem in vielen grossen Badeanstalten in systematischer Weise und unter ärztlicher Leitung und Aufsicht vorgenommen.

XIII. Naturheilanstalten.

Die in Betracht kommenden Anstalten dieser Art sind eigentlich diätetische Heilanstalten, in welchen in der Regel noch nebstbei Hydrotherapie getrieben wird.

Die älteste und bekannteste dieser Anstalten ist die diätetische Naturheilanstalt des R. Schrott in Nieder-Lindewiese (Schlesien), deren Begründer, ein Zeitgenosse seines Landsmannes und Nachbars Priessnitz, der von diesem geübten Kaltwasserheilmethode noch das unter dem Namen der „Semmlecur“ bekannte diätetische Heilverfahren beifügte.

Die Anstalt ist die besuchteste der hierher gehörigen, und wies im Jahre 1897 eine Frequenz von 815 Personen auf. Die landschaftlich herrliche Lage, sowie das reichliche, tadellose Quellwasser bilden einen mächtigen Anziehungspunkt für die meist nur von Schwerkranken frequentirte Anstalt.

Die sonstigen diätetischen Heilanstalten sind die „Thalysia“ von Dr. Franz Ladurner bei Meran, die Anstalt des Dr. Ritter in Carlsbad und jene des Dr. Skorzewski in Krynica.

XIV. Heilbäder.

Dieselben haben den Zweck, dem Publicum ausserhalb der Curorte den Gebrauch von Mineralbädern zu ermöglichen. Mit Rücksicht auf den Reichtum Oesterreichs an Badeorten ist die Zahl der eigentlichen Heilbäder nur eine geringe, und beschränken sich dieselben auf die im Eszterházybade in Wien eingerichteten Kohlensäurebäder, die Moorbadeanlagen des Franz Koestner in Leonfelden (Oberösterreich), des V. Hucek in Wittingau (Böhmen) und auf die Moorbäder der Sofieninsel in Prag. Ausserdem kommen noch das Schwefelbad Wolfenstein (Steiermark), die Erzherzogin Marie Valerie-Badeanstalt (Jodschwefelwasser) in Anzen bei Goisern und die Fangoheilanstalt in Wien in Betracht.

Hierher wäre noch das elektrische Lichtbad des Dr. Chares in Czernowitz insoferne zu zählen, als dies bisher die einzige ausser dem Verbande von Heilanstalten errichtete Stätte dieses modernen Heilmittels ist.

Als eine Besonderheit unserer Alpenländer sind die sogenannten „Badeln“, kleine Badeanstalten zu bezeichnen, deren Ursprung bis auf die Zeit der Kreuzzüge zurückverlegt wird, und welche den aus dem gelobten Lande heimkehrenden, häufig vom Aussatze befallenen Pilgern auf ihrem Zuge nach dem Norden Pflegestätten bieten sollten. Diese Ansicht findet ihre

Stütze namentlich auch darin, dass diese kleinen Badeanstalten längs der Heeresstrasse der damaligen Zeit liegen, welche Krain, Kärnten und Steiermark durchziehend in den Gebirgstälern Tirols ihre Fortsetzung fand.

Diese Badeeinrichtungen haben sich bis in die neueste Zeit erhalten und werden auch jetzt noch, wohl zumeist von der Landbevölkerung, doch auch von Städtern nicht selten aufgesucht, welche damit zugleich den Genuss der Naturschönheiten verbinden wollen, die den meisten dieser „Badeln“ die anreizende Folie verleiht. Zu den in denselben verabreichten warmen Bädern wird entweder gewärmtes Quellwasser, manchmal auch gerade vorfindliches Mineralwasser verwendet, auch wird der Badegebrauch hie und da durch eine Trinkcur mit dem am Orte entspringenden Sauerwasser unterstützt.

Wenn es vor Decennien noch üblich war, dass sich der Badegast bei seiner Abreise nach dem „Badel“ mit Badetüchern und Badedecken, sowie mit einem auf mehrere Wochen reichenden Lebensmittelvorrathe versah, aus welchem in der Hausküche die Mahlzeiten bereitet wurden, so kann dies derzeit aus dem Grunde entfallen, weil diese Badeanstalten nunmehr nicht nur gegenüber der früher überaus primitiven Einrichtung eine wesentliche, dem Badebedürfnisse und Comfort Rechnung tragende Ausgestaltung zeigen, sondern auch die Unterbringung und Beköstigung der Badegäste entweder in der Anstalt selbst, oder in dem Orte, zu welchem sie gehört, erfolgen kann.

Eine weitere, nur in Südtirol eingebürgerte Form von Heilbädern sind die seit undenklichen Zeiten als Volksheilmittel bekannten Heubäder. Sie bestehen darin, dass der entblösste Körper oder Körpertheil in frisches, im Trocknen begriffenes, gährendes (fermentirendes) Heu eingebettet wird, wobei der Kopf unbedeckt bleibt. Die Dauer des Aufenthaltes in demselben beträgt eine Viertel- bis zu einer Stunde, und kommt es während dieser Zeit infolge Luftabschlusses und bedeutender Temperaturzunahme des Mediums zu einer energischen Diaphorese, die mit den Heubädern eben erzielt werden soll.

Ihre Anwendung erfolgt daher zumeist wegen rheumatischer Zustände und Neuralgien, gegen welche Krankheiten sich diese Badespecialität thatsächlich bewähren soll.

Nach Verlassen der Heueinpackung und erfolgter Abtrocknung pflegt der Patient durch eine Stunde und darüber der Bettruhe und unterhält während dem die Schweissabsonderung. Die Heubäder werden meist am Orte der Heuerzeugung selbst, also in der Nähe der das Heu liefernden Alpenwiesen, welche sich in einer Höhe bis zu 2000 Meter befinden, oder in tiefer gelegenen Orten, wohin dann das Heu gebracht wird, gebraucht; die hiefür bestimmten Locale sind mitunter recht primitiv. In neuerer Zeit wurden diese Bäder der behördlichen Aufsicht und Ueberwachung unterstellt und deren Betrieb durch behördliche Anordnungen geregelt, wobei namentlich auch darauf Bedacht genommen wurde, dass die unter ärztlicher Leitung stehenden Anstalten gleichzeitig mit Anlagen zur Verabreichung warmer Bäder behufs Körperreinigung versehen werden.

Einrichtungen zur Isolirung infectiöser Kranker.

Mit Ende des Berichtsjahres bestanden in Oesterreich in 9.253 Gemeinden 306 Epidemiespitäler, beziehungsweise Infectionsabtheilungen in bestehenden Krankenanstalten.

Im Anschlusse an solche oder an andere Wohlthätigkeitsanstalten befanden sich 164.

Neben diesen stabilen Einrichtungen functionirten 748 meist in grösseren Gemeinden errichtete Nothspitäler, welche für den eventuellen Bedarf vollkommen ausgerüstet bereitstehen.

Die Fürsorge für die getrennte Unterbringung ansteckender Kranker findet jedoch mit dieser mehr spitalmässigen Vorsorge nicht ihren Abschluss, denn auch in den Landgemeinden ist nach Thunlichkeit vorgesorgt, dass zur raschen und mindestens zeitweiligen Absonderung hierher gehöriger Krankheitsfälle Nothkrankenlocale zur Verfügung stehen, die nun entweder gleichfalls schon bereit stehen und dann mit den zur Krankenpflege erforderlichen Einrichtungen versehen sind, oder wenigstens für den Bedarfsfall sicher gestellt erscheinen; im letzteren Falle befinden sich ihre Einrichtungsgegenstände in gemeindeamtlicher Verwahrung.

Derlei Nothlocale sind 8831 ausgewiesen, deren Vertheilung auf die einzelnen Kronländer allerdings eine ungleichmässige ist. Sie sind in den Gebirgsländern wegen der zerstreuten Lage der Häuser und Gemeindetheile naturgemäss in geringerer Zahl vertreten, am häufigsten dagegen in jenen Kronländern, in welchen die geschlossenen Ortschaften vorwiegen, oder welche eine hochentwickelte Industrie besitzen.

Am spärlichsten sind sie im Osten, sowie in der südlichsten Provinz des Reiches vertreten.

Sämmtliche Epidemie- und Nothspitäler sind entweder mit modernen Dampfdesinfectionsapparaten ausgestattet, oder es steht denselben eine solche Vorrichtung anderweitig zu Gebote.

Die Gesamtzahl aller vorerwähnten Einrichtungen beträgt somit 9885; mit denselben stehen 28.973 Betten zum Belage mit infectiösen Kranken zur Verfügung.

Ambulatorien.

Das immer mehr hervortretende Bedürfnis, jenen armen Kranken, denen in den Spitälern wegen Platzmangel die Aufnahme nicht gewährt werden konnte, dennoch ärztliche Hilfe im Wege dieser Anstalten zukommen zu lassen, hat zur Einführung der ambulatorischen Krankenbehandlung Anlass gegeben.

Da der Andrang von Kranken sich in erster Linie in den grossen, dichten Bevölkerungscentren bemerkbar machte, waren es naturgemäss die grossen Städte des Reiches, welche mit dieser Einführung vorangingen, unter diesen wieder die Städte mit dem Sitze medicinischer Facultäten, deren klinische Institute eine mächtige Anziehungskraft auf die hilfebedürftige Bevölkerung ausüben.

Während solchermassen im Beginne die reine Humanitätspflege der ambulatorischen Krankenbehandlung zu Grunde lag, gesellte sich in der Folge ein weiterer Zweck hinzu, nämlich jener, das in den klinischen Ambulatorien sich sammelnde Materiale der Ausbildung von Medicinstudirenden, ja selbst von Aerzten nutzbar zu machen.

Dies beschränkte sich ursprünglich auf die den medicinischen Facultäten unmittelbar unterstellten klinischen Institute, fand aber später Ausdehnung auf die poliklinischen Anstalten staatlichen und privaten Charakters.

Eine weitere Ausbildung erfuhr die ambulante Behandlung durch die Errichtung privater Ordinationsinstitute, welche entweder Kranken jeder Art zugänglich gemacht wurden oder nur ganz speciellen Krankheitsgruppen zu dienen bestimmt sind.

Für das Jahr 1897 liegen über 146 Ambulatorien Ausweise vor.

Nach diesen sind 134 Ambulatorien an Krankenanstalten angegliedert, 12 selbständig; von ersteren entfallen wieder 59 auf klinische Institute, 75 dagegen auf Spitalabtheilungen.

Die Zahl der an der ambulatorischen Behandlung beteiligten Aerzte beträgt 587, hierunter ist die überwiegende Mehrzahl (398) dem Stande der klinischen und Abtheilungsärzte entnommen.

Die Gesamtzahl der in den obgenannten Ambulatorien als behandelt ausgewiesenen Kranken beläuft sich auf 683.506, von denen 133.648 auf die selbständigen und 549.858 auf die den Krankenanstalten angegliederten Ambulatorien entfallen.

Unter den klinischen Ambulatorien stehen die des Wiener allgemeinen Krankenhauses mit einer Frequenzziffer von 116.743 Kranken obenan; in absteigender Reihe folgen die klinischen Institute in Prag mit 71.337, jene in Graz mit 26.809, in Innsbruck mit 16.743, endlich jene von Lemberg mit 3751 und von Krakau mit 6062 Ambulanten.

Von der Gesamtziffer der auf Abtheilungen von Krankenanstalten behandelten 304.265 Ambulanten entfallen 108.496 = 35.6 Procent auf Kinder-spitäler.

In poliklinischen Instituten wurden 90.600 ambulante Kranke abgefertigt; unter denselben nimmt die im Jahre 1872 gegründete, mit einem Krankenbelage von 90 Betten ausgestattete allgemeine Poliklinik in Wien bei einer Frequenzziffer von 55.922 ambulanten Kranken den ersten Rang ein.

Ihr zunächst stehen das seit dem Jahre 1874 bestehende Mariahilfer Ambulatorium (Wien) mit 20.943 Kranken, die allgemeine Poliklinik in Lemberg (11.691 Ambulanten) und die Poliambulanz in Triest (10.402 neue Kranke). Diesen schliessen sich die an mehreren Orten bestehenden öffentlichen Krankenordinationsinstitute an, von denen mehrere in Wien ihren Sitz haben, und welche theilweise nicht nur einen vieljährigen Bestand (Gründungsjahr 1787, 1844 und 1867), sondern auch eine starke Frequenz aufweisen.

Ausser den Specialambulatorien für Kinder gibt es noch solche für bestimmte Krankheitsgruppen, wie Frauen-, Nerven-, Zahn- und Augenkrankheiten. Diese meist mit Specialheilanstalten verbundenen Ambulatorien haben im Allgemeinen nur eine geringe Frequenz; dieselbe erreichte im Jahre 1897 die Zahl 3658.

Dem humanitären Grundsatz der Ambulatorien Rechnung tragend, findet die Ertheilung des ärztlichen Rathes an Unbemittelte stets unentgeltlich statt. Weitere Beneficien, wie beispielsweise die kostenlose Verabfolgung von Verbänden, anderweitigen Heilbehelfen und Medicamenten werden nur dort gewährt, wo öffentliche oder private Mittel für die hieraus erwachsenden Kosten aufkommen.

Hie und da ist es üblich, für ambulante Kranke den Medicamentenbezug wenigstens zu verbilligen, was durch die Erwirkung von Preisnachlässen seitens der mit der Lieferung der Arzneimittel betrauten Apotheker geschieht. Eine Hauptbedingung für die expeditiv, doch gleichwohl eingehende ambulatorische Krankenbehandlung liegt in der zweckmässigen Ausstattung und

Beschaffenheit der für die Krankenabfertigung zu Gebote stehenden Räume. Der überaus rasche Aufschwung, den die Ambulatorien in der Neuzeit erfahren haben, konnte nicht überall gleichen Schritt mit den hiefür zur Verfügung gestellten Einrichtungen halten, woraus sich an manchen Orten der beklagenswerthe Uebelstand des Raummangels ergibt. Die thunlichste Behebung desselben, sowie die Beschaffung entsprechend ausgerüsteter Ambulatoriumsräume in allen grösseren Krankenanstalten wird in der Folge ein Gegenstand der Obsorge der hierbei in Betracht kommenden Factoren sein müssen.

Mit der vorstehenden, aus den bloss von acht Kronländern gelieferten Daten geschöpften Schilderung der mit Rücksicht auf die Ambulatorien bestehenden Verhältnisse in Oesterreich ist der factische Bestand dieser Einrichtungen nicht erschöpft, weil eine officiële Berichterstattung hierüber bisher nicht vorgeschrieben, andererseits aber allgemein bekannt ist, dass nahezu an jedem grösseren Provinzspitale mit der stabilen auch eine ambulatorische Krankenbehandlung verknüpft ist, über welche jedoch eine genaue Evidenzhaltung ebenso wenig erfolgt, wie über die an manchen Krankenanstalten in überaus grosser Zahl vollzogenen Zahnextractionen.

Die Krankenanstalten in den Jahren 1848 und 1897 geordnet nach Kronlandsgruppen.

L a n d	1848				1897			
	Kranken- anstalten	Betten	Verpflegte	Auf 1 Bett entfallen Einwohner	Kranken- anstalten	Betten	Verpflegte	Auf 1 Bett entfallen Einwohner
Niederösterreich . . .	11	4.038	36.016	380	67	8.524	100.218	340
Oberösterreich . . .	18	671	6.363	1.296	64	2.140	17.876	461
Salzburg	9	351	4.824	2.908	67	4.118	40.151	323
Steiermark	3	272	2.172	2.946	27	1.904	17.836	457
Kärnten	4	966	5.773	520	11	2.361	20.807	304
Krain	62	1.930	7.692	440	48	3.582	17.490	260
Küstenland	36	1.581	10.200	2.832	146	9.012	94.761	670
Tirol	14	568	11.890	4.067	85	4.031	40.213	745
Vorarlberg	28	1.963	22.780	2.639	85	5.499	71.804	1.420
Böhmen	4	361	2.700	1.176	4	534	6.216	1.067
Mähren								
Schlesien								
Galizien								
Bukowina								
Dalmatien								
Oesterreich	189	12.701	116.410	1.416	604	41.705	427.472	603

Veränderungen im Stande der Krankenanstalten in den letzten 50 Jahren.

Jahr	Kranken- anstalten	Betten- zahl	Zahl der behandelten Kranken
1848	189	12.701	116.410
1853	221	14.194	119.769
1858	257	15.314	120.647
1863	286	18.871	148.270

Jahr	Kranken- anstalten	Betten- zahl	Zahl der behandelten Kranken
1868	386	23.140	211.372
1873	467	25.549	206.383
1878	505	28.466	237.772
1883	549	31.026	275.211
1888	578	33.831	311.988
1893	626	38.939	378.974
1897	604	41.705	427.472

Die Irrenanstalten in Oesterreich.

Von

Regierungsrath Dr. Adalbert Tilkowsky,
Director der niederösterreichischen Landesirrenanstalt in Wien.

Die Geschichte der Irrenanstalten in Oesterreich bietet ein prägnantes Bild des Fortschrittes der menschlichen Cultur. Wie in allen Culturländern nahm auch in Oesterreich das Irrenwesen erst in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts jenen gewaltigen Aufschwung, welcher diesen Zweig der Wohlfahrtseinrichtungen bis zu einem bisher nie erreichten und nie gekannten Grade der Vollendung emporhob.

Als die älteste Gründung in Oesterreich wird die Irrenabtheilung der allgemeinen Krankenanstalt der barmherzigen Brüder in Görz im Jahre 1656 und die Irrenabtheilung des St. Lazarusspitals in Krakau im Jahre 1679 genannt. Diese Anstalten waren aber nur besondere Abtheilungen bei den allgemeinen Krankenanstalten, zur Unterbringung von Geisteskranken bestimmt.

Die erste als selbständiger Bau in Oesterreich gegründete Irrenanstalt stammt aus dem Jahre 1784 von dem menschenfreundlichen Kaiser Josef II., welcher bei der Erbauung des allgemeinen Krankenhauses in Wien im Anschlusse daran den noch heute als historisches Wahrzeichen bestehenden „Narrenturm“ zur Aufnahme von Geisteskranken errichten liess. In weiterer Folge wurden dann im Jahre 1788 das „Tollhaus“ im sogenannten Prunerstifte in Linz, im Jahre 1790 das „Tollhaus“ in Prag, welches wie der „Narrenturm“ in Wien einen Anhang des allgemeinen Krankenhauses bildete, und die Irrenabtheilung bei dem vereinigten Gebärd-, Findel- und Krankenhause in Brünn errichtet. Hierauf folgte die Errichtung der Irrenabtheilung in Graz im Jahre 1796, in Salzburg im Jahre 1807, in Ybbs im Jahre 1817, die Erbauung eines eigenen Irrenhauses als Adnex des Civilspitals in Laibach im Jahre 1827, die Gründung einer Irrenabtheilung im städtischen Spital in Triest im Jahre 1829, die Errichtung der Irrenanstalt in Hall im Jahre 1830 und die Errichtung einer Irrenabtheilung im allgemeinen Krankenhause in Klagenfurt.

Es waren somit zur Zeit des Regierungsantrittes Kaiser Franz Joseph I. im Jahre 1848 in Oesterreich zusammen 13 öffentliche Irrenanstalten mit 2729 Pflöglingen vorhanden. Von letzteren entfielen auf Wien 652, auf das Land Niederösterreich ohne Wien 327, auf Oberösterreich mit Salzburg 167, auf Steiermark 195, auf Kärnten und Krain 71, auf das Küstenland 79, auf

Tirol und Vorarlberg 161, auf Böhmen 664, auf Mähren und Schlesien 125 und auf Galizien 288 Pflöglinge.

Vergleicht man den Stand der Irrenanstalten und der Anstaltspfleglinge vom Jahre 1848 mit dem vom Ende des Jahres 1898, so ergibt sich, dass die Zahl der öffentlichen Irrenanstalten mit Hinzurechnung der Irrenanstalts-filialen, der Irrensiechenanstalten und der Irrenabtheilungen bei den allgemeinen Krankenanstalten in dem 50jährigen Zeitraume von 13 auf 35, und die Zahl der Pflöglinge von 2729 auf 13.494 gestiegen ist, wozu noch 9 Privat-anstalten mit einem Stande von 361 Pflöglingen hinzukommen. Die Zahl der öffentlichen Irrenanstalten vertheilt sich auf die einzelnen Kronländer folgendermassen: Es bestehen derzeit in Niederösterreich, Böhmen und Steiermark je fünf, in Oberösterreich, Salzburg, Triest, Görz und Gradisca, Tirol, Mähren und Galizien je zwei Irrenanstalten, in Kärnten, Krain, Vorarlberg, Schlesien, in der Bukowina und in Dalmatien je eine Irrenanstalt.

I. Die öffentlichen Irrenanstalten.

In Niederösterreich.

1. Die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Wien. Sie wurde wegen Unzulänglichkeit der räumlichen und administrativen Verhältnisse des alten Irrenthurmes auf dem sogenannten Bründlfelde in den Jahren 1848 bis 1853 im Corridorstile erbaut und im letztgenannten Jahre eröffnet. Ursprünglicher Belagraum 480 Plätze, später auf 700 Plätze erweitert. Drei Verpflegsklassen. Bestand Ende 1898: 834 Pflöglinge.

2. Die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Ybbs. Ge-gründet 1817, war ursprünglich eine Reiterkaserne. 1860 umgebaut. Corridor-system. Belagraum 450 Betten. Drei Verpflegsklassen. Bestand 1898: 490 Pflöglinge.

3. Die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Kloster-neuburg. Anlässlich der Schliessung des Irrenthurmes in Wien 1869 ge-gründet. Adaptirtes Gebäude aus einer früheren Spitzenfabrik. Anfänglich 250 Betten, in der Folge auf 510 Betten erweitert. Bestand 1898: 539 Kranke.

4. Die niederösterreichische Landesirrenanstalt in Kierling-Gugging. Ursprünglich Filiale der Wiener Irrenanstalt mit 108 Betten. Seit 1890 selbständig, auf 600 Betten erweitert. Pavillonsystem. Im Jahre 1898: 603 Pflöglinge.

5. Die niederösterreichische Landesirren-Zweiganstalt in Langenlois. Filiale der Wiener Irrenanstalt, im Jahre 1891 zur Aufnahme von mit infectiösen Augenerkrankungen behafteten Geisteskranken errichtet. Adaptirtes Gebäude für 184 Kranke. Im Jahre 1898: 217 Pflöglinge.

Eine sechste grosse agricole Irrenanstalt für 1000 Pflöglinge, welche der niederösterreichische Landtag, anlässlich des 50jährigen Regierungsjubiläums des Kaisers in Mauer-Oehling zu errichten beschlossen hat, ist im Bau begriffen.

In Oberösterreich.

6. Die oberösterreichische Landesirrenanstalt in Niedernhart. Wegen grober Uebelstände der Irrenabtheilung im Prunnerstifte in Linz wurde die neue Irrenanstalt in Niedernhart in den Jahren 1864 bis 1867 für

300 Kranke erbaut, später auf 600 Plätze erweitert. Geschlossenes System. Drei Verpflegsklassen. Bestand Ende 1898: 527 Pfleglinge.

7. Die oberösterreichische Landesirrenbewahranstalt in Gschwendt. Im Jahre 1894 eröffnet. 100 Plätze. Bestand 1898: 99 Pfleglinge.

Im Kronlande Salzburg.

8. Die Salzburger Landesheilanstalt für Geisteskranke in Maxglan. Im Jahre 1896 gegründet, 1898 eröffnet. Pavillonsystem. Drei Verpflegsklassen. Belagraum 220 Plätze. Ende 1898: 154 Kranke.

9. Die Irrensiechenanstalt in Salzburg (im Gebäude der alten Irrenanstalt). 40 Plätze. Bestand Ende 1899: 16 Pfleglinge.

In Steiermark.

10. Die steiermärkische Landesirrenanstalt in Feldhof. An Stelle der 1796 in Graz gegründeten unzulänglich gewordenen Landesirrenanstalt wurde 1872 eine neue Irrenanstalt in Feldhof mit einem ursprünglichen Belagraum von 340 erbaut. In den Jahren 1876, 1887, 1888 und 1894 auf 402 Betten erweitert. Drei Verpflegsklassen. Geschlossenes System. Bestand Ende 1898: 818 Pfleglinge.

11. Die Irrenanstaltspfiliiale Lankowitz. 1877 für 45 weibliche Kranke errichtet, allmählich auf 135 Plätze erweitert. Geschlossenes System. Bestand Ende 1898: 135 Frauen.

12. Die Irrenanstaltspfiliiale Kainbach. 1883 für 113 männliche Geisteskranke als Filiale der Feldhofer Irrenanstalt errichtet. Geschlossenes System. Ende 1898: 116 Männer.

13. Die Irrenanstaltspfiliiale Hartberg. 1887 zur Unterbringung von 31 männlichen und weiblichen Kranken gegründet. Geschlossenes System. Bestand Ende 1898: 24 Kranke.

14. Die Landesirrensiechenanstalt in Schwanberg. 1892 behufs Evacuirung der Feldhofer Irrenanstalt für 192 Irrensieche gegründet. Corridor-system. Bestand 1898: 192 Pfleglinge.

In Kärnten.

15. Die kärntnerische Landesirrenanstalt in Klagenfurt. Ursprünglich Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses mit 40 Betten. Im Jahre 1877 wurde ein Neubau für 150 Geisteskranke errichtet, in den Jahren 1889 und 1896 durch Zubauten auf 320 Plätze erweitert. Pavillonsystem, ein besonderes Haus für Irrensieche. Drei Verpflegsklassen. Bestand Ende 1898: 347 Pfleglinge.

In Krain.

16. Die krainische Landesirrenanstalt in Studenc. Im Jahre 1827 wurde als Erweiterung des Civilspitales in Laibach eine Abtheilung für 30 Geisteskranke errichtet, die sich bald als unzulänglich erwies. Deshalb wurde in den Jahren 1878 bis 1881 eine neue Anstalt in Studenc für 77 Kranke erbaut und 1888 auf den Stand von 200 Betten erweitert. Geschlossenes System. 3 Verpflegsklassen. Bestand Ende 1898: 202 Kranke.

Im Küstenland.

17. Die städtische Irrenanstalt in Triest. Gegründet 1829 für 40 Geisteskranke, erweitert 1872 auf 110 Plätze. Geschlossenes System. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 93 Pfleglinge.

18. Die Irrenabtheilung im städtischen Spitale in Triest. Hat 244 Plätze und 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 186 Pfleglinge.

In Görz und Gradisca.

19. Die Irrenabtheilung des Spitales der barmherzigen Brüder in Görz. Älteste Gründung im Jahre 1656. Belagraum 80 Betten. Bestand 1898: 94 Pfleglinge.

20. Die Irrenabtheilung des städtischen Spitales für Frauen in Görz. 1847 gegründet. 106 Betten. Bestand 1898: 95 Frauen.

In Tirol.

21. Die tirolische Landes-Irrenanstalt in Hall. Im Jahre 1830 aus einem ehemaligen Kloster umgebaut und für 120 Kranke eingerichtet. 1845, 1868 und 1888 auf 330 Plätze erweitert. Geschlossenes System. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 338 Kranke.

22. Die tirolische Landesirrenanstalt in Pergine. 1882 mit 220 Plätzen erbaut, 1895 auf 240 Plätze erweitert. Geschlossenes System. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 220 Pfleglinge.

In Vorarlberg.

23. Die Landesirrenanstalt Valduna. 1865 gegründet, 1870 und 1871 eröffnet, zuerst die Männerabtheilung, dann die Frauenabtheilung. 130 Plätze. Geschlossenes System. Bestand 1898: 147 Pfleglinge.

In Böhmen.

24. Die böhmische Landesirrenanstalt in Prag. Im Jahre 1790 als „Tollhaus“ gegründet, erlebte sie mehrfache Entwicklungsphasen. 1822 Adaptirung des St. Katharinenklosters, 1846 Erbauung des „Neuen Hauses“, 1856 Erwerbung der Irrencolonie in Slup, 1862 Ankauf einer Fabrik dazu, 1875 Adaptirung des alten Gebäudes als Irrenabtheilung. Geschlossenes System. Belagraum 800 Plätze. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 1196 Pfleglinge.

25. Die böhmische Landesirrenanstalt in Dobřan. Im Jahre 1880 gegründet. Die grösste Irrenanstalt Oesterreichs. Belagraum 1436 Betten. Pavillonsystem mit Corridoranlage. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 1469 Pfleglinge.

26. Die böhmische Landesirrenanstalt in Kosmanos. Ursprünglich als Filiale der Prager Irrenanstalt 1867 gegründet. Seit 1897 selbständig. Corridor- und Pavillonsystem. 859 Plätze. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 794 Pfleglinge.

27. Die böhmische Landesfilialirrenanstalt in Ober-Beřkowitz. Sie wurde 1891 als Filiale der Prager Irrenanstalt errichtet. 415 Betten. Geschlossenes System. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 396 Pfleglinge.

28. Die böhmische Landes-Irrensiechenanstaltsfiliale in Wopořan. 1887 errichtet. 286 Plätze. Corridorsystem. Bestand 1898: 283 Pfleglinge.

In Mähren.

29. Die mährische Landesirrenanstalt in Brünn wurde 1860 gegründet, 1863 mit einem Belagraume von 336 Pfleglingen eröffnet, und in den Jahren 1880, 1889 und 1897 auf 600 Plätze erweitert. Corridorsystem mit Anschluss von 4 Pavillons. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 602 Kranke.

30. Die mährische Landesirrenanstalt in Sternberg. 1892 für 450 Kranke erbaut, 1898 auf 620 Plätze erweitert. Pavillonsystem. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 781 Kranke.

In Schlesien.

31. Die schlesische Landesirrenanstalt in Troppau. 1889 für 200 Pfleglinge im Pavillonsystem erbaut, 1897 und 1898 durch einen Pavillon für Irrensicke erweitert. Belagraum 414 Plätze. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 431 Pfleglinge.

In Galizien.

32. Die Irrenabtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Krakau. Gegründet im Jahre 1679 mit 70 Plätzen, allmählich auf 85 und im Jahre 1878 auf 115 Plätze erweitert. Corridorsystem. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 133 Kranke.

33. Die galizische Landesirrenanstalt in Kulparkow. 1875 mit einem Belagraume von 500 Betten, im Corridorstile gegründet, 1894 um zwei Pavillons für 60 Kranke erweitert. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 706 Kranke.

In der Bukowina.

34. Die Irrenabtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Czernowitz. 1886 mit einem Belagraume von 50 Betten gegründet, später auf 90 Betten erweitert. Geschlossenes System. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 101 Kranke.

In Dalmatien.

35. Die Irrenabtheilung des Landesspitals in Sebenico. 1883 mit einem Belagraume von 88 Betten gegründet, später auf 108 Betten erweitert. Pavillonsystem. 3 Verpflegsklassen. Bestand 1898: 116 Kranke.

II. Die privaten Irrenanstalten.

Oesterreich zählte im Jahre 1898 9 Privativirrenanstalten mit einem Gesamtstande von 361 Pfleglingen.

In Niederösterreich befinden sich fünf Privativirrenanstalten.

In Wien existirt die Privativirrenanstalt im III. Bezirke mit 70, die Privativirrenanstalt im XIII. Bezirke mit 74 und die Privativirrenanstalt im XIX. Bezirke mit 59 Pfleglingen.

Ausserdem befindet sich in Inzersdorf eine Privativirrenanstalt mit 36, und in Tulln eine solche mit 32 Pfleglingen.

Im Kronlande Salzburg ist die Privativirrenanstalt in Schwarzach-Schermberg mit 47 Pfleglingen.

In Böhmen ist die Privativirrenanstalt in Bubenč mit 20 Pfleglingen.

In Galizien endlich sind zwei Privatirrenanstalten: Die Privatheilanstalt in Lemberg mit 17 und die in Krakau mit 6 Pflöglingen.

Diese summarischen Daten veranschaulichen wohl zur Genüge die grosse Entwicklung des Irrenwesens und der Irrenanstalten im Verlaufe dieses Jahrhunderts nach der numerischen Seite hin. Die Zahl der Irrenanstalten in Oesterreich ist in den letzten 50 Jahren um mehr als das Dreifache, die Zahl der Irrenanstaltspflöglinge um das Fünffache gestiegen.

Man würde jedoch fehlgehen, wollte man diese sehr erhebliche Vermehrung der Irrenanstalten und Irrenanstaltspflöglinge auf ein entsprechendes Anwachsen der Bevölkerung, oder auf eine entsprechende Steigerung der Erkrankungsziffer zurückführen. Beide Annahmen sind irrig, denn die Einwohnerzahl in Oesterreich hat sich in dem Zeitraume von 1848 bis 1896 bloss um ein Dritteltheil vermehrt (18,043.241 gegen 24,969.837 Einwohner), und die relative Anzahl der Geisteskranken ist vom Jahre 1873 bis zum Jahre 1896 nur um circa 3 Kranke auf je 10.000 Einwohner gestiegen. Im Jahre 1873 kam nämlich 1 Geisteskranker auf 1077 Einwohner, während das Verhältniss im Jahre 1896 1:825 betrug.*)

Der unverhältnissmässig starken Vermehrung der Irrenanstalten und deren Pflöglinge liegt vielmehr ein anderes, viel bedeutsameres Moment zu Grunde. Es ist die erhöhte und verständnisvollere Fürsorge für die Geisteskranken, eine Fürsorge, welche sowohl humanitären Impulsen als auch den bislang ungeahnten Fortschritten der psychiatrischen Wissenschaft ihr Entstehen verdankt, und durch welche eine grosse Anzahl von Geisteskranken, die in früheren Zeiten in der Freiheit verkümmerten und wohl auch manchen Schaden in der Gesellschaft anrichteten, nun einer rationellen Behandlung und Pflege in den Irrenanstalten zugeführt werden.

Auch mag nach der Ansicht Delbrück's das Bedürfniss nach Errichtung immer neuer Irrenanstalten nicht zum wenigsten dem Umstande entspringen, dass die modernen Verhältnisse der Civilisation die Verpflegung der Kranken in der Familie immer beschwerlicher, ja oft geradezu unmöglich machen und dass das früher bestandene Vorurtheil gegen die Anstalten im Abnehmen begriffen ist.

Aber noch viel markanter erscheint die Entwicklung des Irrenwesens und der Irrenanstalten Oesterreichs nach der organisatorischen Seite hin. Besonders lehrreich ist in dieser Beziehung eine vergleichende Rückschau auf die Irrenanstalten in ihren drei wichtigsten Phasen: ihrer Entstehung, ihrer Reform und ihrer Vollendung.

In der ersten Phase, welche in das Ende des vorigen und in den Anfang dieses Jahrhunderts fällt, sehen wir sämmtliche Irrenanstalten Oesterreichs in dem Banne des mit Ketten verschärften mechanischen Zwanges. Die Tobenden wurden mit Zwangsmitteln aller Art, Zwangsjacken, Bettgurten, Hand- und Füsseisen, Zwangsstühlen, mit starken, in dem Pflaster des Fussbodens oder in der Wand befestigten Ringen u. s. w. gebändigt. Sehr ein greifende Behandlungsmethoden in mechanischer, medicamentöser und diätetischer Beziehung, die man wohl richtiger Torturen bezeichnen könnte, vervollständigten den ärztlichen Apparat.

*) Leider konnten die Verhältnisszahlen zwischen Geisteskranken und Einwohnern vom Jahre 1848 nicht ermittelt werden, weil die Statistik der ausserhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken, welche auch mitgezählt werden müssen, erst mit dem Jahre 1873 begann.

Ganz im Einklange mit der rohen Empfindungsweise und den primitiven psychiatrischen Kenntnissen stand die Bauart der Irrenanstalten, welche dem beabsichtigten einzigen Zwecke der Detention und Unschädlichmachung der Geisteskranken entsprechend, sowohl nach äusserer Anlage als auch nach innerer Einrichtung mehr den Charakter eines Gefängnisses, als den einer Heilstätte zeigte. Es war die Tendenz vorhanden, den Irrenanstalten schon durch die ungewöhnliche und auffallende Form, wie beispielsweise beim sogenannten „Narrenthurm“ in Wien, eine besondere Signatur zu geben.

Die Verwaltung der Irrenanstalten war in der ersten Phase und eine geraume Zeit noch darüber hinaus eine staatliche. Erst am Anfange der Sechzigerjahre gingen die Irrenanstalten, sowie sämtliche Wohlthätigkeitsanstalten Oesterreichs in die Verwaltung der Länder über, in Böhmen im Jahre 1861, in Mähren im Jahre 1862, in Niederösterreich, Tirol u. s. w. im Jahre 1865. Charakteristisch ist ferner der Umstand, dass die Irrenanstalten dieser Epoche keine selbständigen Irrenanstalten waren, sondern einen Adnex an das allgemeine Krankenhaus bildeten, unter dessen gemeinsamer Oberleitung sie auch standen. Der Director des allgemeinen Krankenhauses war zugleich Director der Irrenanstalt, und die ärztlichen Geschäfte wurden in der Regel von Primärärzten einer medicinischen Abtheilung geführt. So war es bei der Wiener Irrenanstalt, die erst im Jahre 1817 einen ausschliesslich für sie bestimmten Primararzt erhielt.

Die zweite Entwicklungsphase der Irrenanstalten wurde durch die aus England mächtig eindringende Reformbewegung um die Mitte dieses Jahrhunderts eingeleitet. Die Einführung des No-Restraint-Systemes bildet sozusagen den Markstein und Wendepunkt in der Entwicklung der Irrenanstalten. Bei diesem Anlasse kann nicht verschwiegen werden, dass das Ausland in den Reformbestrebungen den österreichischen Irrenanstalten immer um ein gut Stück voraneilte. Sowie der Kettenzwang, um dessen Beseitigung in Frankreich am Ende des vorigen Jahrhunderts sich Pinel ein unsterbliches Verdienst erworben hat, in der Wiener Irrenanstalt erst im Jahre 1840 durch Viszanik abgeschafft wurde, so gelangte das von Conolly schon im Jahre 1839 ausgebildete No-Restraint-System in den österreichischen Irrenanstalten viel später und nur allmählich zur Anwendung. Wenngleich die Erkenntnis über das Wesen der physischen Störung als einer Erkrankung des Centralorganes und über die Heilbarkeit der Psychosen sich schon am Anfange des Jahrhunderts Bahn gebrochen hatte, so gewannen die Irrenanstalten doch erst mit der Einführung des No-Restraint-Systemes das Gepräge wirklicher Heilanstalten. Erst von dieser Zeit an datirt der riesige Aufschwung in der Entwicklung der Irrenanstalten, welche in baulicher, organisatorischer, therapeutischer und administrativer Beziehung mit den Fortschritten der Psychiatrie Hand in Hand ging.

In dieser Phase finden wir die meisten österreichischen Irrenanstalten vom mechanischen Zwange befreit und die Behandlung der Pfleglinge nach streng wissenschaftlichen und humanitären Principien durchgeführt. Sowohl der ärztliche als auch der Pflegerdienst wurden in ganz neue Bahnen gelenkt. Das exacte Studium der Psychosen und ihres Verlaufes begründete eine wissenschaftliche Systematik der psychischen Erkrankungen, welche ihrerseits für das Individualisiren und Kategorisiren die Richtschnur gab. Man erkannte die Nothwendigkeit einer schärferen Scheidung und Gruppierung der Formen, man begann neben der medicamentösen und diätetischen auch der sogenannten psychischen Behandlung den ihr gebührenden Platz einzuräumen,

man gewöhnte sich weiter, auf die guten Erfahrungen gestützt, die Kranken in ausgedehnterer Weise mit nützlicher Arbeit zu beschäftigen. In der Arbeit erblickte man das passendste Mittel, der geistigen Verödung, welche der Schlusseffect so vieler Psychosen ist, nach Möglichkeit vorzubeugen, in jenen Fällen aber, wo der naturgemässe Verlauf der Krankheit unausweichlich zu den sogenannten secundären Formen führt, wenigstens äusserlich bessere Verhältnisse zu schaffen. Durch die Arbeit soll einerseits den der Irrenanstalt dauernd verfallenen Pfleglingen eine möglichst annehmbare Existenz geboten, andererseits den in späterer Zeit Entlassungsfähigen unbeschadet ihres bleibenden geistigen Defectes der Weg zu einem geordneten und auskömmlichen Leben in der Familie geebnet werden.

Diesen Principien trug denn auch die Bauart der in der Reformperiode errichteten Irrenanstalten vollauf Rechnung. Wir sehen die Irrenanstalt jener Zeit, falls sie nicht ein Adaptirungsbau ist, der mit gegebenen Verhältnissen rechnen muss, vorwiegend im Corridorstile erbaut. Es ist zumeist ein einziges grosses, zusammenhängendes, in Hufeisen- oder Staffelform angelegtes Gebäude, welches sämtliche Abtheilungen der Kranken in sich vereinigt. Von einem durch die ganze Anstalt fortlaufenden Corridor führen Thüren zu den einzelnen Räumlichkeiten. In der Front dieses Gebäudes sind die für die Administration und die Wohnungen der Anstaltsfunctionäre bestimmten Räume untergebracht, an welche sich dann in symmetrischer Weise zu beiden Seiten, nach dem Geschlechte getrennt, die nach Kategorien abgestuften Abtheilungen für Ruhige, Halbruhige, Ueberwachungsbedürftige, Isolirungsbedürftige, Unreine u. s. w. anschliessen. Die Isolirabtheilungen sind in der Regel an die entferntesten Enden placirt. Sie bestehen aus grossen Vorräumen, in welche die nebeneinander liegenden Isolirzellen münden. In allen für die Kranken bestimmten Räumen sind die Fenster vergittert. Die Küche und die übrigen dem Oekonomiebetriebe dienenden Räume befinden sich gewöhnlich in separaten Gebäuden. Für Gärten, Bade- und Wascheinrichtungen, für Beschäftigungs-, Unterhaltungs- und andere Nebenräume ist meist genügend, in vielen Irrenanstalten reichlich vorgesorgt.

Die dritte Phase endlich lässt die österreichischen Irrenanstalten in ihrer Vollendung erscheinen. Als nach unserem heutigen Begriffe zur höchsten Entwicklungsstufe gelangt, präsentirt sich die sogenannte moderne Irrenanstalt, deren Vorbild ebenfalls im Auslande, in Deutschland, Belgien und Schottland zu suchen ist. Ihr wichtigstes Kennzeichen besteht in dem Principe der freien Pflege und möglichst extensiven Beschäftigung der Kranken. Die Hauptbeschäftigung aber ist die mit Landwirthschaft, so zwar, dass die Irrenanstalt der Gegenwart sogar danach agricole Irrenanstalt benannt wird. Nicht die nosologische Form der Psychose, auch nicht der Stimmungszustand der Kranken bildet mehr den Eintheilungsgrund, sondern in erster Linie die Beschäftigungsfähigkeit der Pfleglinge. Nach diesem Kriterium erfolgt ihre Scheidung und Gruppierung. Demgemäss werden die beschäftigungsfähigen heilbaren und unheilbaren Kranken in einer solchen agricolen Irrenanstalt vereinigt, während man die nicht beschäftigungsfähigen unheilbaren Fälle in einer abgesonderten Irrenpflegeanstalt unterbringt.

Als nothwendige Folge dieses Fortschrittes in der Irrenbehandlung und Irrenfürsorge ergab sich die vom Grund aus veränderte Bauart der Irrenanstalten. Die alte im Corridorstile erbaute, zumeist aus einem einzigen zusammenhängenden Gebäude bestehende Irrenanstalt wird in einen Complex von einzeln stehenden Pavillons aufgelöst, welche der Zahl nach den früheren

zu einem gemeinschaftlichen Ganzen verbundenen Abtheilungen entsprechen. Bei diesem Pavillonsystem hat man demnach einzelne räumlich getrennte Pavillons für alle möglichen Kategorien von Geisteskranken, für Unruhige und einer strengen Ueberwachung Bedürftige (Centralstation), für Halbruhige und weniger streng Ueberwachungsbedürftige, für somatisch Kranke, für ruhige Arbeiter oder Colonisten, denen sich dann noch die Wohnungspavillons für die Anstaltsfunctionäre, die Werkstättenhäuser und die verschiedenen dem Oekonomiebetriebe der Anstalt dienenden Gebäude, wie Küche, Wäscherei Maschinenhaus, Magazin u. s. w. angliedern.

Nur der zur Aufnahme acuter heilbarer und chronisch aufgeregter Fälle bestimmte Centralpavillon erinnert nach seiner Anlage und Einrichtung einigermaßen noch an die alte Irrenanstalt, obwohl auch hier Alles, was den Charakter des Zwangsmässigen hat, möglichst vermieden wird. An Stelle der mit Gitter oder Eisenstäben versicherten Fenster sind solche mit dickem, schwer zerbrechlichem Glase getreten, die Isolirzimmer sind auf das geringste noch nothwendige Mass reducirt. Dafür werden grosse Wachabtheilungen zur Durchführung der Bettbehandlung eingerichtet. Bei den übrigen Pavillons entfallen sogar die engverglasten Fenster aus Hartglas und die hohen Umfassungsmauern der zugehörigen Gärten. Ein solcher Pavillon mit seinen grossen, hellen und luftigen Zimmern, mit seiner wohnlichen Einrichtung, mit seiner Veranda, umgeben von einer wohlgepflegten Gartenanlage, unterscheidet sich nicht im geringsten mehr von einem villenähnlichen Landhause, und die ganze Anstalt macht daher auch den Eindruck einer grösseren oder kleineren Villenstadt. Die Pavillons der Irrencolonie und die dazu gehörigen Wirtschaftsgebäude, wie Stallungen, Scheunen, Vorrathskammern u. s. w. sind entweder an die Centralanstalt angereiht, oder sie befinden sich von dieser in einer nicht allzu grossen Entfernung, etwa bis zu einer Viertel- oder halben Stunde, damit im Bedarfsfalle ärztliche Hilfe möglichst rasch zur Hand sei. Mit der Aufsicht und der Leitung der colonialen Arbeiten ist ein eigener Wirthschafter betraut.

Es liegt auf der Hand, wie kräftig durch die beiden Hauptprincipien, Freiheit und Arbeit, auf denen die moderne Irrenanstalt beruht, sowohl die psychiatrischen als auch die ökonomischen Interessen gefördert werden. Dass die Beschäftigung ein wesentlicher Heilfactor ist, und dass die Geisteskranken ein grösseres Mass von Freiheit, als man bislang geglaubt hat, vertragen können, wurde ja schon früher anerkannt; dass aber die Arbeit der Geisteskranken in einer so umfassenden Weise für die Anstalt nutzbar gemacht wird, dass dadurch ein nicht unbeträchtlicher Theil der Verpflegskosten gedeckt wird, ist wohl als eine der bedeutendsten Errungenschaften der heutigen Irrenpflege anzusehen.

Es würde über den Rahmen dieser Abhandlung weit hinausgehen, wenn an jeder einzelnen Irrenanstalt Oesterreichs der Stand ihrer Entwicklung, ihrer äusseren Anlage und inneren Organisation dargethan werden sollte. Indessen muss bemerkt werden, dass von sämmtlichen derzeit bestehenden Irrenanstalten Oesterreichs der weitaus kleinere Theil jene Stufe der Vollendung erreicht hat, wie sie als das Prototyp der modernen Irrenanstalten geschildert worden ist. Den Hauptausschlag für die jeweilige Entwicklungsstufe der Anstalt gibt natürlich die Zeit ihrer Erbauung, und es lässt sich schon aus der chronologischen Reihenfolge der Errichtung der einzelnen Irrenanstalten ein ziemlich sicherer Schluss auf ihre Organisation ziehen. Allerdings kommt für viele der im Corridorstile vom Grunde aus errichteten

oder aus alten Gebäuden adaptirten Irrenanstalten das wichtige Moment in Betracht, dass im Sinne der veränderten Bedürfnisse im Laufe der Zeit mannigfache Um-, Zu- oder Neubauten vorgenommen wurden, so dass eine solche Irrenanstalt alten Stiles mit ihren bautechnischen Verbesserungen und mit den der heutigen Irrenpflege entsprechenden Einrichtungen immerhin das Gepräge einer modernen Irrenanstalt darbieten kann.

Eigentlich moderne im Pavillonstile errichtete Irrenanstalten gibt es nur wenige. Es sind dies die Irrenanstalten in Kierling-Gugging, Maxglan (Salzburg), Klagenfurt, Studenc, Dobřan, Sternberg, Troppau und Sebenico. Die übrigen Irrenanstalten sind theils im Corridorstile als Einzelgebäude erbaut, theils weisen sie das gemischte System in der Art auf, dass sich an das Corridorgebäude noch eine Reihe von später errichteten Pavillons anschliesst, wie beispielsweise in Feldhof, Prag, Kosmanos, Brünn und Kulparkow.

Auch den Irrenanstalten in Wien und Klosterneuburg wurde in späterer Zeit je ein Pavillon angereiht; die erstere erhielt im Jahre 1878 einen Pavillon für Irrensieche, letztere im Jahre 1893 einen solchen für streng überwachungsbedürftige männliche Kranke.

Die Beschäftigung der Geisteskranken mit häuslichen Arbeiten ist in allen Irrenanstalten ausnahmslos eingeführt. Selbstverständlich hängt die vorwiegende Art der Beschäftigung wesentlich von den localen Verhältnissen der Anstalt und zum Theil von der Art der Geisteskranken ab. Demgemäss kann die Irrenanstalt der Grossstadt unter Umständen wohl Gartenbau, aber keine Landwirthschaft betreiben, und man wird unter dem stark fluctuirenden Materiale der Grossstadt auch verhältnismässig weniger für landwirthschaftliche Beschäftigung geeignete Arbeiter finden. Dagegen ist neben der Beschäftigung mit Feld- und Gartenbau, wo dies nur irgendwie angeht, der Beschäftigung mit Professions-, industriellen und Hausarbeiten aller Art, Schweinezucht, Wäscherei etc. das weiteste Feld erschlossen. Die Summe der beschäftigten Pfléglinge steigt in manchen Irrenanstalten bis zu 60 Procent des Verpflegsstandes. Nach den Ausweisen des Jahres 1896 beschäftigten: Ybbs 61, Klagenfurt 60, Prag 52, Niedernhart, Beřkowitz und Troppau je 50, Schwanberg und Kulparkow je 46, Kierling-Gugging und Triest je 45, Valduna, Brünn und Sternberg je 40, Kosmanos und Wopořan je 37, Klosterneuburg 36, Feldhof 34, Görz und Dobřan je 33, Hall 27, Salzburg und Hartberg je 25, Pergine 23, Langenlois 22, Gschwendt 20, Kainbach 18, Wien 16, Lankowitz 10, Sebenico 9 und Krakau 8 Procent des Verpflegsstandes.

Irrencolonien mit landwirthschaftlichem Betriebe haben derzeit nur die Irrenanstalten Kierling-Gugging, Niedernhart, Maxglan, Feldhof, Studenc, Prag, Dobřan, Kosmanos und Sternberg aufzuweisen.

Bezüglich der freien Pflege zeigen die einzelnen Irrenanstalten Oesterreichs noch grosse Verschiedenheiten, die sich namentlich in der Ertheilung freier Ausgänge der Pfléglinge kundgeben.

Das No-Constraint-System ist derzeit fast allgemein eingeführt. Die mechanische Beschränkung wird nur noch in chirurgischen Fällen und bei hartnäckigem Selbstmord- oder Selbstbeschädigungstrieb zugelassen. Einige Irrenanstalten, wie die in Lankowitz, Kainbach, Hartberg, Schwanberg, Görz, Wopořan und Sebenico wenden dieselbe ausnahmsweise auch bei Zerstörungstrieb und tobsüchtigem Verhalten an.

Die Zahl der Pfléglinge, welchen der freie Ausgang ohne Begleitung des Pflegepersonales gestattet wurde, stellt sich in den einzelnen Irrenanstalten im Jahre 1896 folgendermassen: Wien 12, Ybbs 4, Klosterneuburg 14, Kierling-

Gugging 10, Langenlois 39, Feldhof 3, Hartberg 6, Schwanberg 9, Studenc 2, Triest 15, Hall 5, Pergine 15, Valduna 5, Dobřan 40, Kosmanos 3, Wopořan 5, Brünn 5 bis 10, Sternberg 6 bis 8, Troppau 4 bis 6, Kulparkow 6, Czernowitz 4. In den übrigen hier nicht genannten Irrenanstalten erhalten die Pflöglinge freie Ausgänge nur in Begleitung von Pflegepersonen.

Das System der unverschlossenen Thüren oder das sogenannte Open-door-System, wie es heute in der schottischen Irrenanstalt Woodilee absolut, in den übrigen schottischen, belgischen und einigen deutschen Irrenanstalten aber in mehr oder weniger grosser Ausdehnung eingeföhrt ist, befindet sich in Oesterreich noch in den Kinderschuhen. Die nothwendige Voraussetzung zu diesem Systeme bildet wohl die Einrichtung der familiären Verpflegung und der Ackerbaucolonien. Da aber die erstere Verpflegsart in Oesterreich bisher noch nicht, die letztere aber, wie oben ausgeföhrt wurde, vorerst nur in wenigen Irrenanstalten Eingang gefunden hat, so kann nach der gegenwärtigen Sachlage von einem Open-door-System nur in den wenigen Arbeiterpavillons der Irrencolonien die Rede sein.

Eine grössere Ausdehnung dürfte dieses System gewinnen, wenn mit der Vollendung der gegenwärtig im Bau begriffenen niederösterreichischen Landesirrenanstalt in Mauer-Oehling auch das Project der familiären Irrenpflege in Oesterreich inaugurirt werden wird.

Gebäranstalten.

Von

Prof. F. Schauta.

Oesterreich im engeren Sinne, d. i. mit Ausschluss der Länder der ungarischen Krone, besitzt derzeit 18 Gebäranstalten. Dieselben befinden sich der Reihe nach entsprechend ihrer Grösse, d. i. der Zahl der jährlichen Geburten nach dem letzten Ausweise vom Jahre 1896 in folgenden Städten: Wien, Prag, Lemberg, Brünn, Innsbruck, Krakau, Graz, Salzburg, Triest, Klagenfurt, Linz, Olmütz, Laibach, Czernowitz, Zara, Spalato, Ragusa, Sebenico.

In Wien und Prag sind die Gebäranstalten in je drei Abtheilungen getrennt, von denen zwei für den Unterricht für Studirende und Aerzte, je eine für den der Hebammen bestimmt sind.

Die überwiegende Zahl der österreichischen Gebäranstalten verdankt ihre Gründung dem Wirken Kaiser Josefs II. (1765 bis 1790), der allenthalben Findelanstalten in Verbindung mit Gebäranstalten errichtete. In die Zeit seiner Regierung fällt die Gründung der Gebäranstalten in Prag (1766), Triest (1780), Wien und Brünn (1784), Olmütz (1787), Graz (1788) und Linz (1789). Nur zwei Gebäranstalten in Oesterreich bestanden schon vor Kaiser Josef II. und zwar die älteste in Spalato, gegründet im Jahre 1704 vom Erzbischof Stefano Cozmi und die in Klagenfurt (1750). Später wurden dann noch die Anstalten in Salzburg (1792), Zara (1822), Allelaste (1833) und Czernowitz (1866) gegründet. Die in Allelaste bestandene Gebäranstalt wurde 1870 nach Innsbruck übertragen. Ueber die Gründung der Gebäranstalten in Krakau, Lemberg, Laibach, Ragusa, Sebenico liegen keine Daten vor.

Diese Gebäranstalten haben selbstverständlich in erster Linie den Zweck, hilfsbedürftigen armen Schwangeren und Gebärenden Unterkunft und ärztliche Hilfe zu vermitteln. Doch nur bei wenigen Anstalten (Ragusa, Spalato, Sebenico) ist dieser Zweck der einzige. Alle anderen bestehen ausserdem noch zum Zwecke der Ertheilung geburtshilflichen Unterrichtes, wobei einzelne nur dem Unterrichte für Studirende (Wien und Prag), andere nur dem Unterrichte für Hebammen (Brünn, Linz, Lemberg, Klagenfurt, Laibach, Salzburg, Olmütz, Triest, Czernowitz, Zara, sowie die betreffenden Kliniken in Wien und Prag); endlich einzelne beiden Zwecken, und zwar dem des Unterrichtes von Hebammen und Aerzten an einer und derselben Anstalt dienen. Es sind dies die Kliniken von Graz, Innsbruck und Krakau.

Obwohl nun, wie wir sehen, mit Ausnahme einiger kleinerer Gebäranstalten dieselben ausschliesslich als Unterrichtsanstalten erhalten werden,

unterstehen doch nur wenige direct der Unterrichtsbehörde, und zwar die in Krakau und Salzburg. Als die vorgesetzte Behörde der Gebäranstalten fungirt in den meisten Fällen der Landesausschuss. Nur in Triest fungirt der Gemeindeausschuss als Oberbehörde.

Die österreichischen Gebäranstalten sind nur zum Theile in neuen, den modernen Anforderungen der Hygiene entsprechenden Gebäuden untergebracht. Solche finden sich in Prag, Brünn, Innsbruck, Klagenfurt, Lemberg, Laibach, Ragusa, Zara und Sebenico.

Im Neubau sind begriffen die Anstalten in Olmütz und Salzburg. Andere wieder befinden sich in alten Spitalsgebäuden, wie Wien, Graz, Triest, Spalato, oder in alten Privatgebäuden wie Linz, Krakau, Czernowitz.

Nach der Zahl der Betten ergibt sich die folgende Reihenfolge: Wien steht mit 594 Betten obenan; dann kommt Prag, Lemberg, Brünn, Innsbruck, Graz, Klagenfurt, Linz, Triest, Krakau, Laibach, Czernowitz, Sebenico, Ragusa, Zara und Spalato; das letztere mit 6 Betten.

Nach der Zahl der für diese Betten zur Verfügung stehenden Zimmer ergibt sich eine wesentlich andere Reihenfolge. Bei dieser Gruppe steht Lemberg obenan mit 58 Zimmern, dann kommt Prag mit 57 Zimmern und erst in dritter Linie Wien mit 42 Zimmern; weiter Innsbruck mit 23, Brünn mit 18, Klagenfurt mit 14, Linz mit 13, Graz mit 11, Triest mit 10, und endlich Krakau, Czernowitz, Ragusa, Zara, Sebenico und Spalato, letzteres mit einem Zimmer.

Die Dauer des Unterrichtes für Studirende ist durch das jetzt bestehende Universitätsgesetz geregelt. Danach ist ein Semester für den Unterricht der Geburtshilfe und Gynäkologie obligat. Doch wird nach der neuen Rigorosenordnung noch ein zweites Semester obligat werden, und ausserdem werden wohl 1 bis 2 Jahre dem praktischen Unterrichte gewidmet werden müssen vor Ertheilung der Venia practicandi. Sehr grossen Schwankungen unterliegt die Dauer des Hebammenunterrichtes in den einzelnen Anstalten. Als die kürzeste Dauer kann ein Zeitraum von 4 Monaten angesehen werden (Prag) und als die längste Dauer 10 Monate (Krakau, Lemberg, Zara).

Specielle Räume für Unterrichts- und Forschungszwecke, als Hörsäle, Laboratorien, Museen und Arbeitszimmer, Räume für Operationen an der Lebenden und für Operationen an Cadaver oder Phantom, welche zumindest an denjenigen Anstalten, an denen Unterricht ertheilt wird und die auch dem Zwecke der Forschung dienen, unentbehrlich erscheinen, sind nur in verhältnismässig spärlichem Ausmasse vorhanden. Wenn wir absehen von den drei Anstalten, in denen überhaupt kein Unterricht ertheilt wird und denen es an eben genannten Localitäten vollständig mangelt, finden wir ausserdem in Krakau und Laibach keine Hörsäle. Laboratorien sind nur vorhanden in Wien, Prag, Graz, Lemberg, Innsbruck und Klagenfurt; Museen in Wien, Prag, Graz, Brünn, Innsbruck und Klagenfurt; Arbeitszimmer für den Professor und die Assistenten in Wien, Prag, Graz, Lemberg, Triest; eigene Operationszimmer für Operationen an der Lebenden in Prag, Graz, Brünn, Lemberg und ein Zimmer für Phantomübungen findet sich nur in Prag an den beiden Kliniken für Aerzte.

Eine weitere, den Unterricht sehr interessirende Frage ist die nach Räumen für den zeitweiligen oder dauernden Aufenthalt von Studirenden und Hebammen. Man kann in dieser Beziehung unterscheiden sogenannte Praktikantenräume, in denen nur eine kleine Zahl von 4 bis 6 Studirenden oder

Hebammen abwechselnd Aufenthalt finden können und sogenannte Internate, in denen einer grösseren Zahl, ja selbst unter Umständen sämtlichen Hörern eines Curses Aufenthalt geboten werden kann. Solche Internate existiren in Oesterreich überhaupt nur für Hebammen, und zwar in Wien, Prag, Graz, Brünn, Linz, Innsbruck, Klagenfurt und Laibach.

Für Studirende gibt es nur Praktikantenzimmer im erstgenannten Sinne, und zwar in Wien, Prag, Graz und Innsbruck. Ausserdem sind auch noch Praktikantenräume vorhanden für Hebammen in Lemberg, Olmütz, Triest und Czernowitz.

Aus den Wechselbeziehungen von geburtshilflicher Pflege und Unterricht ergeben sich gewisse Gefahren, denen bis zur Mitte des eben zur Neige gehenden Jahrhunderts zahllose Opfer an Menschenleben und Gesundheit unterlagen. Aber gerade um die Mitte dieses Jahrhunderts vollzog sich das historische Ereignis des Ueberganges der vorantiseptischen in die antiseptische Epoche und derjenige, dem wir die erste Anregung zur Einführung der Desinfection verdanken, war ein Oesterreicher, Assistent an der ersten Wiener Gebärklinik, Ignaz Philip Semmelweiss, der im Jahre 1847 erkannte, dass zwischen der Untersuchung durch Aerzte und Studenten mit unreinen und ungenügend gereinigten Händen und dem Wochenbettfieber ein inniger Zusammenhang bestehe. Seitdem ist nicht nur die exacte Reinlichkeit aller mit der Gebärenden und Wöchnerin in Berührung kommenden Gegenstände zur unerlässlichen Forderung geworden, sondern auch die Desinfection der Hände. Durch diese Massregel sank die Mortalität von nahezu 10 Procent sofort auf 3 Procent herab und befindet sich dieselbe heute dauernd unter 1 Procent.

Die heute im Allgemeinen übliche Desinfection der Hände ist die der vorhergehenden mechanischen Reinigung mit Wasser, Seife und Bürste, die Waschung mit absolutem Alkohol und mit Sublimat in einer Lösung von 1:1000. Diese Art der Desinfection ist eingeführt in Wien, Prag, Brünn, Lemberg, Innsbruck und Czernowitz. Lysol wird zur Desinfection verwendet in Graz, Linz, Klagenfurt, Salzburg, Olmütz; Carbol oder Kalium hypermanganicum in Laibach; Carbol- oder Lysollösung in Spalato. Ausserdem besteht aber auch noch an vielen Kliniken das Verbot der Untersuchung, falls nachgewiesenermassen vorher eine Berührung infectiösen Materiales stattgefunden hat, sogenannte Abstinenz durch 24, beziehungsweise 48 Stunden, an manchen Kliniken, wie an der ersten Gebärklinik in Wien, selbst für die Dauer des ganzen Semesters.

Die Dauer des Aufenthaltes der Wöchnerinnen in der Anstalt sollte nach den heutigen Anschauungen mit circa drei Wochen bemessen werden. Von diesem Ideale aber muss leider in den meisten Fällen abgegangen werden und muss die Wöchnerin in den meisten Anstalten wegen Platzmangel schon zwischen dem siebenten und achten Tage das Bett verlassen. Nur in ganz kleinen Anstalten ist ihnen der Aufenthalt im Bette bis zum 12. oder 14. Tage möglich; das ist der Fall in Graz, Spalato und Sebenico. Ein Aufenthalt bis zu drei Wochen wird ihnen nur in Laibach, Spalato und Sebenico gewährt. In allen anderen Anstalten muss die Wöchnerin schon am 9. bis 10. Tage, spätestens aber am 14. und 15. Tage die Anstalt verlassen. Weit aus am schlechtesten ist in dieser Beziehung die grösste Gebäranstalt der Welt, die Wiener Gebäranstalt bestellt; hier wird die Wöchnerin schon am 7. bis 8. Tage das Bett verlassen müssen und am 9. bis 10. Tage entlassen.

Die Zahl der Geburten schwankt begreiflich in diesen Anstalten sehr bedeutend. Wenn wir den letzten für alle diese Anstalten vorliegenden Bericht vom Jahre 1896 zur Grundlage nehmen, so gruppieren sich die österreichischen Gebäranstalten nach der Zahl ihrer Geburten folgendermassen: Wien 9951 Geburten, Prag mit 3434, Lemberg mit 1152, Brünn mit 711, Innsbruck mit 630, Krakau mit 569, Graz mit 563, Salzburg mit 393, Triest mit 369, Klagenfurt mit 313, Linz mit 301, Olmütz mit 245, Laibach mit 146, Czernowitz mit 139, Zara mit 48, Spalato mit 25, Ragusa mit 21, und Sebenico mit 19 Geburten.

Eine ähnliche Reihenfolge ergibt sich auch, wenn man die Gesamtzahl der in der Zeit vom Jahre 1848 bis 1896 protokollierten Geburten der einzelnen Anstalten vergleicht. Dann steht abermals Wien mit 414.051 Geburten an der Spitze und stellt sich Sebenico mit 818 Geburten in letzter Reihe. Ueber 100.000 Geburten hat ausser Wien in dem genannten Zeitraume nur noch Prag aufzuweisen (129.956). Die Anstalten Graz, Brünn, Linz, Krakau, Lemberg, Innsbruck, Klagenfurt schwanken in der Geburtsanzahl zwischen 43.000 und 11.000, die von Laibach, Salzburg, Olmütz, Triest, Czernowitz, Ragusa, Spalato zwischen 7000 und 1000; weniger als 1000 in dem genannten Zeitraume haben Zara und Sebenico.

Was nun die Todesfälle betrifft, welche im Wochenbette an den österreichischen Gebäranstalten beobachtet wurden, so ergeben dieselben verschiedene Zahlen, wobei sich herausstellt, dass die grösseren Gebäranstalten im Allgemeinen eine höhere, die kleineren eine niederere Mortalität aufweisen. Authentische Zahlen liegen jedoch aus dem Grunde aus einem längeren Zeitraume nicht vor, weil in früherer Zeit vielfach Transferirungen kranker Wöchnerinnen in die Krankenhäuser stattfanden und die Todesfälle demgemäss auf andere Rechnung kamen. Deshalb kann es nur im Allgemeinen interessiren zu erfahren, dass in dem früher genannten Zeitraume vom Jahre 1848 bis 1896 die Gebäranstalt Linz mit 3·2 Procent die höchste Mortalitätsziffer und die in Salzburg mit 0·2 Procent die niederste Ziffer aufwies. Von den grossen Anstalten hat Wien 1·7, Prag 2·1, Brünn 2·0, Lemberg 2·8 Procent aufzuweisen.

Dabei sind nun aber die Todesfälle an Puerperalfieber, an anderen zufälligen Erkrankungen und an den Folgen des Geburtsactes zusammengerechnet, so dass diese Ziffern für die eigentliche Puerperalmortalität, so weit sie durch Infection in der Anstalt hervorgerufen ist, keine brauchbaren Anhaltspunkte geben. Um derartige Anhaltspunkte zu gewinnen ist es das beste, die Verhältnisse einer Anstalt aus einem grösseren Zeitraume zu betrachten. Es liegt diesbezüglich der Ausweis der ersten Gebärklinik aus den Jahren 1892 bis 1898 vor. In diesem Zeitraume ereigneten sich 20.805 Geburten mit 101 Todesfällen, d. i. 0·48 Procent. Davon sind aus nichtpuerperaler Ursache gestorben 47, an Puerperalfieber 54; von diesen kommen als ausserhalb der Anstalt untersucht und bereits fiebernd aufgenommen 32 in Wegfall, d. i. 0·153 Procent; bleiben also 22 als in der Anstalt inficirt, d. i. 0·105 Procent. Es ist das ein so niederes Mortalitätsprocent, wie es nur zwei kleine deutsche Kliniken aufzuweisen haben, und zwar Würzburg mit 0·10 und Basel mit 0·101 Procent.

Ausser der Mortalität interessirt auch noch die Morbidität. Unter der oben genannten Summe von 20.805 Geburten fieberten 1661, d. i. 7·9 Procent. Aus nachgewiesenen internen Erkrankungen herrührend, ergab sich das Fieber in 420 Fällen, es bleiben also fiebernd infolge von puerperalen oder

natürlichen Rechte des Kindes an die Mutter, führten nach und nach dazu, das Drehladesystem immer mehr zu verlassen und dasselbe besteht in seiner ursprünglicher Anwendungsart nur noch in Spanien, Brasilien, Argentinien, theilweise und modificirt in Frankreich und in einem Theile Italiens.

2. Gegenüber der geheimen Aufnahme durch das Drehladesystem beruht das romanische System der Findelpflege auf der offenen Uebernahme durch das Aufnahmsbureau (*Admission à bureau ouvert*). Das Aufnahmsbureau, aus einer sachgemäss zusammengestellten Commission bestehend, erforscht unter Beobachtung strengster Verschwiegenheit und Vermeidung jeder Publicität, die Mutterschaft und beschliesst mit Majorität die Aufnahme des Kindes. Die Kinder verbleiben bis zur erreichten Grossjährigkeit im Verbande der Anstalt, sofern sie von den Eltern nicht früher reclamirt werden.

Das romanische System wurde grundsätzlich zuerst in Frankreich eingeführt, wo es in fast allen Findelanstalten in Anwendung ist; es besteht ferner in den grossen Findelanstalten Russlands, wo die Findelpflege zur Zeit wohl die grösste Verbreitung besitzt, indem fast ein Drittel aller Geborenen sich in Findelpflege befinden, es besteht ferner in Portugal, Italien, in London (*Foundlings-Asylum*) und zum Theile in der Wiener Findelanstalt. Es bildet einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem Drehladesystem, indem es der Mutter ihre natürlichen Rechte an das Kind, und dem Kinde den Civilstand mit den daraus eventuell erwachsenden rechtlichen Vortheilen sichert und die Versorgung des Kindes überhaupt mehr auf die Grundsätze einer rationellen Armenpflege hinübergeleitet wird.

3. Völlig verschieden von den beiden besprochenen Systemen ist das Josefinische System der Findelpflege, welches den beiden grossen Findelanstalten in Wien und Prag eigenthümlich ist. Es besteht in der Einführung der zeitweiligen Pflege und der Heranziehung der Mutter zum Ammendienste. Die Aufnahme erfolgt gegen Nachweis der Gemeindeangehörigkeit der Mutter unentgeltlich für die unehelichen Kinder, die auf den Gebärkliniken, entgeltlich für die Kinder, die auf den Zahlabtheilungen der Gebäranstalt geboren wurden, und ist eine bleibende, respective bis zum normalen Findlingsalter dauernde für diejenigen Kinder, deren Mütter sich zu viermonatlichem Ammendienste verpflichten, oder eine zeitweilige, die bis zur Abberufung des Kindes durch die Behörde dauert. Das normale Findlingsalter ist für die Prager Anstalt bis zum vollendeten sechsten, für die Wiener Anstalt bis zum vollendeten zehnten Lebensjahre normirt und solange dauert auch die Geheimhaltung der Mutterschaft. Alsdann hört diese Geheimhaltung auf und das Kind wird der Heimatsgemeinde der Mutter überstellt, sofern nicht die Mutter inzwischen anderweitig für das Kind vorgesorgt hat.

Eine weitere Ausgestaltung hat das josephinische System, sofern namentlich die gleichzeitige Aufnahme von Mutter und Kind in Betracht kommt, eigenthümlicherweise in denjenigen Ländern und Städten erfahren, wo keine eigentlichen Findelanstalten bestehen: in Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz, in London, New-York, Budapest. Es entstanden daselbst durch private Wohlthätigkeit und auf confessioneller Grundlage Anstalten, die zum erstenmale gefallene Mädchen vor ihrer Niederkunft aufnehmen und dieselben mit ihren Kindern so lange verpflegen, bis die Mütter sich erholt und soweit gekräftigt haben, dass sie sich als Dienstboten oder Ammen verdingen können. Als Vorbild für solche Anstalten, die in vielen Städten, des Deutschen Reiches bestehen, hat namentlich die Anstalt des Fräulein Bertha Lungstras in Bonn gedient.

4. Ein viertes System der Findelpflege endlich ist das sogenannte germanische System, welches in denjenigen Ländern und Staaten in Geltung steht, die keine Findelanstalten haben: Deutschland, Holland, Belgien, Skandinavien, Schweiz, Grossbritannien, Nordamerika. Die Fürsorge der bedürftigen, sowie der speciell unehelichen Kinder erfolgt hier nach den Grundsätzen der modernen Armenpflege. Die Gesetzgebung sucht zunächst zu verhindern, dass ein solches Kind der öffentlichen Fürsorge anheimfällt. Es geschieht dies dadurch, dass die zur Erhaltung des Kindes Verpflichteten (i. e. die Eltern), soferne sie dieser Pflicht nicht nachkommen können und daher selbst armenberechtigt werden, Unterstützung erhalten. Nur wenn die Eltern gestorben oder aus anderen äusseren Gründen für das Kind persönlich nicht sorgen können, übernimmt die Behörde unmittelbar die Fürsorge. Was die unehelichen Kinder im Besonderen anbelangt, so wird überall der natürliche Vater zur Alimentirung herangezogen; wird die Armuth dadurch trotzdem nicht verhindert, so tritt die Behörde selbst ein. Die Findelpflege ist demnach ein Theil der öffentlichen Armenpflege.

Wir wollen nunmehr zur Betrachtung der in unserem Vaterlande bestehenden Findelanstalten übergehen und deren Einrichtung und Organisation in Kürze besprechen.

In Oesterreich bestehen zur Zeit acht Findelanstalten, und zwar: die beiden grossen Findelanstalten in Wien und Prag, die im Jahre 1784, respective 1789 von Kaiser Josef II. gegründet wurden, die fünf dalmatinischen Findelanstalten in Ragusa, Spalato, Cattaro, Sebenico und Zara, deren Gründung zum Theile bis in das 15. Jahrhundert zurückreicht, und die mit 1. Januar 1899 auf neuer Grundlage wieder activirte Findelanstalt in Graz. Bis zum Jahre 1869 bestanden in den meisten übrigen Haupt- und grösseren Städten der österreichischen Kronländer, wie in Linz, Laibach, Graz, Lemberg, Krakau, Brünn, Olmütz, Triest und Innsbruck nach dem Josefinischen System organisirte Findelanstalten; dieselben wurden jedoch aus Gründen, die hier nicht näher erörtert werden sollen, in der Zeit von 1869 bis 1882 nach und nach aufgehoben. Gegenwärtig bestehen, wie bemerkt, acht Findelanstalten in den österreichischen Ländern, in deren Einrichtung und Organisation eigenthümlicherweise alle vorhin skizzirten Systeme der Findelpflege vertreten sind, und zwar in den beiden grossen Anstalten Wien und Prag das Josefinische und zum Theile das romanische System, in den dalmatinischen Anstalten das System der bedingungslosen Uebernahme und in der reactivirten Findelanstalt zu Graz das germanische System der modernen Armenpflege.

I. Die Landes-Findelanstalten in Dalmatien.

Die Gründung der dalmatinischen Findelanstalten reicht, wie schon bemerkt, bis in das 15. Jahrhundert zurück. Näher bekannt ist das Gründungsjahr bloss von den Anstalten in Ragusa (1432), Spalato (1704) und Cattaro (1769), doch scheint die Gründung der in Sebenico und Zara bestehenden ebenfalls in die Zeit der venetianischen oder französischen Herrschaft zu fallen. Gegenwärtig befinden sich alle fünf Anstalten im Besitze und in Verwaltung des dalmatinischen Landesauschusses. Alle fünf Anstalten sind mit Gebäuhäusern und allgemeinen Spitälern verbunden, innerhalb welcher sie als Abtheilungen eingefügt sind. Ihr Umfang ist sehr bescheiden, auf ein oder höchstens auf zwei mehr oder weniger geräumige Localitäten beschränkt, und die

hygienische Ausgestaltung dieser Räumlichkeiten scheint von ziemlich primitiver Beschaffenheit zu sein. Bloss die Findelanstalt in Ragusa befindet sich in einem neuerbauten (1888) Gebäuhause.

Die Aufnahme erfolgt bedingungslos und geheim; ob auch die Drehlade noch im Gebrauche steht, wie manchenorts behauptet wird, konnte nicht ermittelt werden. Die Findlinge bleiben 15 Tage bis längstens drei Monate in der Anstaltspflege, werden in der Regel durch ad hoc aufgenommene Ammen, die halbjährlich erneuert werden, oder durch die eigenen mitaufgenommenen Mütter, mitunter auch künstlich oder gemischt ernährt und alsdann in die Aussenpflege abgegeben. Bei den beschränkten Räumlichkeiten dieser Anstalten können natürlicherweise keine besonderen Abtheilungen für die Erkrankten, namentlich nicht für die infectiös Erkrankten, Augenkranken und Syphilitischen vorhanden sein. Die jährliche Morbidität in der Anstaltspflege beträgt etwa 40 Procent, steigt aber in manchen Anstalten (Spalato) bis zu 80 und 90 Procent, die Mortalität bis zu 25 bis 52 Procent.

In der Aussenpflege werden die Findlinge bei gemeindeämtlich und pfarrämtlich empfohlenen Pflegeparteien untergebracht, von den genannten Ortsbehörden in Evidenz gehalten und überwacht. Sie verbleiben daselbst bis zum vollendeten zehnten Lebensjahre. Das Kostgeld beträgt für Ragusa bis zum vollendeten ersten Lebensjahre fl. 5, bis zum fünften Lebensjahre fl. 4, bis zum achten Lebensjahre fl. 3 und bis zum zehnten Lebensjahre fl. 2 monatlich. Für Spalato und Zara betragen die entsprechenden Pflegesätze in den gleichen Alterskategorien: fl. 3·60, respective fl. 2·75, respective fl. 2·10 und fl. 1·05, für Cattaro fl. 0·17 täglich, für Sebenico fl. 27·84 als jährlicher Durchschnittsbeitrag pro Kopf. Remunerationen für besonders gute Pflege werden nicht gezahlt. Jede Pflegepartei erhält nur einen Findling. Im Erkrankungsfalle erhalten die Findlinge in den meisten Fällen rechtzeitige ärztliche Hilfe. Die Mortalität der in Aussenpflege stehenden Findlinge betrug 1896 etwa 7 bis 9 Procent.

Die Standesbewegung der dalmatinischen Findelanstalten anlangend, schwankten die jährlichen Aufnahmen in den einzelnen Anstalten von 26 (Cattaro) bis 123 (Zara) Kindern. Der Zuwachs in allen Anstalten zusammen betrug 1897 insgesamt 326 Findlinge. Die Anzahl der in die Aussenpflege Abgegebenen schwankte in den einzelnen Anstalten zwischen 23 (Cattaro) und 80 (Zara) Kindern, der Stand der in Aussenpflege Befindlichen betrug Ende 1897 zwischen 79 (Cattaro) und 487 (Zara) Kinder, der Stand in der Aussenpflege für alle Anstalten zusammen 1120 Kinder. Weitere statistische Daten sind in der nachfolgenden Zusammenstellung angeführt.

Die Standesbewegung in den dalmatinischen Findelanstalten verhielt sich im Jahre 1897 folgendermassen:

Vom Vorjahre verblieben in	Cattaro	Sebenico	Spalato	Ragusa	Zara
im Hause:	2	2	6	8	8
in Aussenpflege:	88	145	296	191	462
Zuwachs					
aus dem Gebäuhause:	—	19	21	20	68
von anderwärts:	26	21	48	37	56
Abgang					
aus der Aussenpflege:	6	23	15	23	14
aus dem Hause:	—	—	7	6	6

Vom Vorjahre verblieben in	Cattaro	Sebenico	Spalato	Ragusa	Zara
gestorben:					
im Hause:	4	11	30	15	36
in der Aussenpflege:	26	5	91	33	48
Verblieben mit Ende 1897:					
im Hause:	1	3	4	3	3
in der Aussenpflege:	79	145	234	176	487
Summe aller Ausgaben:	fl. 5656·48	fl. 4863·89	fl. 8064·59	—	—
Kosten der Findlinge					
pro Kopf und Tag:	fl. 0·19 ¹ / ₂	fl. 0·70 ¹ / ₂	fl. 0·09 ³ / ₁₀	—	—

2. Die niederösterreichische Landes-Findelanstalt in Wien.

Die Wiener Findelanstalt wurde, wie schon bemerkt, im Jahre 1784 zu dem vom kaiserlichen Stifter ausgesprochenen Zwecke errichtet: „den daselbst aufgenommenen unehelichen Kindern ohne Unterschied der Nationalität und Confession möglichst die elterliche Pflege zu ersetzen.“ Als k. k. Reichsanstalt gegründet, stand die Anstalt bis zum 30. Juni 1868 in staatlicher Verwaltung, ging dann in den Besitz und in die Verwaltung des Landes Niederösterreich über und führt seither den Namen: „Niederösterreichische Landes-Findelanstalt in Wien.“ Die Oberleitung der Findelanstalt und der mit ihr verbundenen Landesgebäranstalt führt der niederösterreichische Landesauschuss, die unmittelbare Leitung in allen nicht rein administrativen Angelegenheiten der ärztliche Director, der vom Landesauschusse auf Lebenszeit ernannt und von Seiner Majestät bestätigt wird. Der ärztliche Director ist der legale Vormund der Kinder in der Findelanstalt und fungirt zugleich als Primararzt der Anstalt, als welcher er mit zwei Secundärärzten den gesammten ärztlichen Dienst im Hause, sowie die Aufnahme und Abgabe der Kinder und Ammen versieht. Die rein administrativen Angelegenheiten versieht ein Verwalter, dem beständig etwa 30 Unterbeamte zur Besorgung der umfangreichen Amtsgeschäfte und ein ebenso zahlreiches Personal für die übrigen Dienstesverrichtungen unterstehen.

Für die Aufnahme eines Kindes in die Wiener Findelanstalt sind erforderlich: 1. Der Nachweis der Gemeindeangehörigkeit (Reichsgesetz vom 29. Februar 1868); 2. der Nachweis der Confession (Reichsgesetz vom 25. Mai 1868), und 3. der Nachweis der unehelichen Geburt. Eine Ausnahme findet bei denjenigen Kindern statt, die aus den Zahlabtheilungen des Gebärhause auf genommen werden und zu deren Aufnahme der Nachweis ihrer Geburt daselbst und der Erlag der betreffenden Taxen allein genügt. Diese Kinder werden unter idealem Namen gegen Ausfolgung eines Empfangscheines aufgenommen, auf Grund dessen das Kind jederzeit reclamirt werden kann. (Geheime Abtheilung.)

Die Aufnahme in die Findelanstalt ist entweder eine bleibende, respective bis zum erreichten Normalalter dauernde oder eine zeitweilige und für die erstgenannte Kategorie eine unentgeltliche oder entgeltliche. Bleibend und unentgeltlich aufgenommen werden nur diejenigen Kinder, deren Mütter auf den Gebärkliniken dem Unterrichte gedient und sich zum viermonatlichen Ammendienste verpflichtet haben; bleibend und gegen Entgelt diejenigen, die auf den Zahlabtheilungen der Gebäranstalt geboren wurden und die vorgeschriebenen Taxen erlegt haben, endlich diejenigen, die nicht in der Gebäranstalt geboren wurden, für welche aber ihre Heimatsgemeinden einen

Pauschalbetrag nach Massgabe ihrer Leistungsfähigkeit zu entrichten sich bereit erklärt haben. Zeitweilige Aufnahme gegen Ersatz der Verpflegskosten seitens der betreffenden Heimatsgemeinden, finden alle hilfsbedürftigen Kinder überhaupt, mögen sie unehelich oder ehelich sein, über schriftliches Ansuchen der Behörden von Fall zu Fall; es gehören hierher weggelegte gefundene Kinder, Gassengeburten, Kinder, deren Eltern sich in einer Krankenanstalt oder in einer Strafanstalt befinden, die gestorben oder aus was immer für einem Grunde zur Kinderpflege ungeeignet sind.

Umfang und Wirkungskreis der Wiener Findelanstalt sind bedeutend. In der inneren Anstaltspflege befinden sich beständig 200 bis 300 Säuglinge, der tägliche Zuwachs beträgt 25 bis 30, der jährliche 7000 bis 8000 Kinder; der Stand in der Aussenpflege beträgt circa 23.000 bis 24.000 Kinder, so dass sich die Gesamtzahl der Verpflegten auf 31.000 bis 32.000 Kinder jährlich beläuft. Für die grosse Mehrzahl der in den Verband der Anstalt tretenden Kinder bildet die Anstalt selbst nur eine Art Durchgangsbureau, da sie alsbald nach ihrer Aufnahme, meistens schon am nächsten oder zweitnächsten Tage in die Aussenpflege abgegeben werden. Nur die kranken und lebensschwachen Kinder und diejenigen unter den gesunden, deren Mütter Ammendienste leisten, verbleiben in der inneren Anstaltspflege, die ersteren bis zu ihrer Genesung, respective Kräftigung, die letzteren bis zum Ablaufe des mütterlichen Ammendienstes, i. e. vier Monate lang.

Die gesunden, nicht infectiös erkrankten Kinder sind in der inneren Anstaltspflege in drei Abtheilungen untergebracht; welche zusammen 240 Kinderbetten enthalten. Ausserdem befinden sich in der Anstalt für von auswärts gekommene und betreffs einer Infection nicht ganz unverdächtige Kinder, desgleichen zur vollständigen Isolirung einzelner und ebenso zur Unterbringung älterer Kinder besondere und separirte Räumlichkeiten, die zusammen 18 Betten enthalten, und endlich besteht noch eine Abtheilung für augenranke Kinder mit zusammen 25 Betten. Eine besondere Abtheilung für syphilitische Kinder besteht nicht. Auf die Salubrität all diese Räumlichkeiten durch peinlichste Sauberkeit, unverzügliche Entfernung der verunreinigten Windeln und verunreinigten Ammenwäsche, sowie durch häufige Lüftung der Säle bei Tag und Nacht wird das grösste Gewicht gelegt. Gleichwohl entsprechen diese Räumlichkeiten den hygienischen Anforderungen nicht, namentlich nicht in Bezug auf Ventilation und Beheizung, vor allem aber nicht in Bezug auf den für Kinderkrankenzimmer normirten Luftcubus von 35 Cubikmeter pro Kopf und Bett, der schon unter normalen Belegverhältnissen nicht erreicht wird und bei der so häufigen Ueberfüllung dieser Räume überhaupt nicht erreichbar ist.

Die aufgenommenen Säuglinge werden in der Anstaltspflege von geeigneten Ammen gestillt und gepflegt. Zu diesem Zwecke befinden sich in der Anstalt beständig 138 Ammen bei einem täglichen Stande von über 200 Säuglingen. Nur ausnahmsweise stillt daher die Mutter ihr eigenes Kind allein; in der Regel stillt sie noch ein zweites, sogenanntes Nebenkind und bei starkem Zuwachs von Säuglingen und Mangel an auswärtigen Pflegeparteien eventuell noch ein drittes Kind. Die Auswahl der Nebenkinder obliegt selbstverständlich dem Arzte und es wird Rücksicht darauf genommen, dass die Nebenkinder jünger und schwächer seien, daher weniger Nahrung bedürfen, als die eigenen Kinder.

Auf die Verhältnisse der Kranknbewegung in der Anstaltspflege kann hier nicht näher eingegangen werden. Es sei indes angeführt, dass die

Mehrzahl der beobachteten Krankheitsformen, neben der angeborenen Lebensschwäche, von welcher alljährlich nahe an 200 und mehr Fälle zur Beobachtung kommen, auf die entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane und des Magendarmcanales entfällt, sowie dass die Gruppe der Infectionskrankheiten verhältnismässig schwach vertreten ist. Die Mortalität in der Anstaltspflege betrug im Jahre 1896 16·6 Procent, die allgemeine Mortalität der Findlinge 12·3 Procent, die Mortalität im ersten Lebensjahre 40·8 Procent.

Die gesunden Findlinge werden alsbald nach ihrer Aufnahme in Aussenpflege abgegeben, und zwar zu Parteien am Lande, als welche hausgesessene, von den Ortsbehörden gut beleumundete Eheleute oder Witwen, die selbst gesund und nicht zu alt sind und in gesunder Gegend wohnen, in Betracht kommen. Ein kleiner Theil der Findlinge wird in der Umgebung von Wien bei Blutsverwandten, ausnahmsweise auch bei den eigenen Müttern untergebracht. Jede Pflegepartei erhält nur ein Kind zur Pflege; eine Ausnahme wird bei Zwillingen und Drillingen gemacht. Bei der Uebernahme des Findelkindes erhält jede Pflegepartei, zugleich mit der nöthigen Wäsche und Kleidung für das Kind, den Findelkinderbogen, in welchem die wechselseitigen Rechte und Pflichten zwischen Partei und Kind, die Verpflegssätze nach Monat und Jahr, eine kurze Belehrung über Pflegeaufkündigung und Heimatsrecht, ferner eine Anleitung über Pflege und Ernährung neugeborener Kinder, die im Bedarfsfalle auch noch mündlich erteilt wird, enthalten ist. Das Kostgeld beträgt bis zum vollendeten 1. Lebensjahre 6 fl., bis zum vollendeten 2. Lebensjahre 5 fl. und vom 2. Lebensjahre bis zum erreichten Normalalter 4 fl. monatlich. Für besonders gute und gewissenhafte Pflege namentlich während des 1. Lebensjahres, sowie bei Erreichung des Normalalters erhalten die Pflegeparteien eine Geldprämie von je 10 fl. seitens der Anstalt. An Blutsverwandte und die eigenen Mütter als Pflegeparteien werden bloss zwei Drittel des normirten Verpflegsgeldes gezahlt. Die Beaufsichtigung und Ueberwachung der Findelkinder erfolgt durch die Gemeinde- und Pfarrämter, die beamteten Bezirksärzte und pauschalirten Findelkinderärzte, sowie durch eigene Anstaltsorgane, die von Zeit zu Zeit eingehende Revisionen vornehmen.

Erreicht ein Findling in der Aussenpflege das 6. Lebensjahr, so wird für denselben von dem die Evidenz führenden Gemeindevorstande der obligatorische Schulbesuch verfügt; ein Schulgeld wird für den Findling nicht entrichtet, auch werden demselben die Schulbücher unentgeltlich verabfolgt. Erkrankt ein Findling in der Aussenpflege, so erwächst für die Pflegepartei die Pflicht, unverweilt ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, die von Findelkinderärzten und beamteten Aerzten geleistet wird, oder das Kind der Anstalt zurückzustellen. Stirbt ein Findling in der Aussenpflege, so werden dessen Documente mit den vorgeschriebenen gemeinde- und pfarrämtlich versehenen Unterschriften der Anstaltsdirection eingeschickt. Stirbt ein Findling ohne ärztliche Behandlung, so ist die sanitätspolizeiliche oder gerichtliche Obduction vorzunehmen.

Mit der Erreichung des Normalalters wird der Findling aus dem Anstaltsverbande entlassen und dessen weiteres Schicksal kann sich nun verschieden gestalten, je nachdem er von der eigenen Mutter oder von der bisherigen Pflegepartei übernommen oder an die Heimatsgemeinde abgegeben wird, je nachdem er ferner in ein k. k. Waisenhaus entlassen oder unter besonders günstigen Umständen als Stiftling in die Kaiser Franz Josef-Stiftung behufs weiterer Ausbildung aufgenommen wird.

Die Standesbewegung in der Wiener Findelanstalt verhielt sich im Jahre 1897 folgendermassen:

Vom Vorjahre verblieben:

Im Hause	144
in Aussenpflege	20,063

Zuwachs:

aus dem Gebärhause gegen Taxen . . .	54
„ „ „ unentgeltlich . . .	6882
von anderwärts gegen Taxen	91
„ „ unentgeltlich	650

Abzug:

Entlassen aus dem Anstaltsverbande:

a) aus dem Hause	1217
b) aus der Aussenpflege	2606

Gestorben:

a) im Hause	414
b) in der Aussenpflege	3383

Verblieben mit Ende 1897:

a) im Hause	230
b) in Aussenpflege	20,064

Summe aller Ausgaben pro 1897 1,271.414 fl.

Kosten der Findlinge pro Kopf und Tag 23 kr., 19 kr. und 15 kr., je nach der 1. 2. und 3. Classe.

3. Die königlich böhmische Landes-Findelanstalt in Prag.

Die Prager Findelanstalt wurde vom Kaiser Josef II. im Jahre 1789 zu dem gleichen Zwecke wie die Wiener Findelanstalt gegründet. Sie war bis zum Jahre 1861 k. k. Reichsanstalt, ging dann in den Besitz und in die Verwaltung des Königreiches Böhmen über und führt seither den Namen „Königlich böhmische Landes-Findelanstalt in Prag“. Früher einheitlich, wurde die Anstalt mit 1. Januar 1886 in zwei Abtheilungen, eine deutsche und eine böhmische, getrennt, in welcher Form sie seither besteht. Der seiner Vollendung entgegengehende Neubau der Findelanstalt besteht aus zwei Hauptpavillons, einem deutschen und einem böhmischen, und einem Verwaltungsgebäude.

Die Organisation und Einrichtung der Prager Findelanstalt ist so ziemlich die gleiche, wie die der Wiener Findelanstalt. Entsprechend dem Josefinischen System besteht auch hier die zeitweilige Verpflegung, die Verpflichtung der Mutter, nachdem sie dem Unterrichte gedient, zu viermonatlichem Ammendienste und das Zerstreungssystem, respective die baldigste Abgabe der gesunden Findlinge in Aussenpflege zu Landparteien. Der wichtigste Unterschied zwischen beiden Anstalten bezieht sich auf die Dauer des Normalalters, welches für die Prager Anstalt mit dem vollendeten sechsten, für die Wiener Anstalt mit dem vollendeten zehnten Lebensjahre normirt ist. Andere minder wesentliche Unterschiede sollen noch später hervorgehoben werden.

Die für die Findlinge bestimmten Räumlichkeiten der aus drei Gebäuden bestehenden alten Anstalt entsprechen den modernen hygienischen Anforderungen ebenso wenig, wie dies in der Wiener Anstalt der Fall ist; sie sind womöglich noch ungünstiger, indem auf ein Kind sammt Amme bloss 9 bis 11 Kubikmeter Luftraum entfallen, ein Luftcubus, der in hygienischer Beziehung als ganz unzureichend angesehen werden muss. Die Anzahl der Kinderbetten in der alten Anstalt beträgt zur Zeit 148. Eine nachahmenswerthe Einrichtung hingegen, durch welche die Prager Anstalt ausgezeichnet ist und die der Wiener Anstalt bisher noch mangelt, besteht in der daselbst activirten Klinik für Säuglingskrankheiten, an deren reichem Krankenmateriale Studirenden und Aerzten vielfach Gelegenheit gegeben ist, das so wichtige Gebiet der Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge praktisch kennen zu lernen.

Für die Aufnahme in die Prager Findelanstalt gelten im Allgemeinen dieselben Bestimmungen, wie für die Wiener Findelanstalt. Die Prager Findelanstalt verpflegt indes auch Findlinge nach erreichtem Normalalter, und zwar sind dies diejenigen Findlinge, die während ihrer bisherigen Pflegezeit nicht auf dem Lande waren. Diese Findlinge werden in der Anstalts-filiale in Karolinenthal untergebracht und daselbst von Ordensschwestern gepflegt.

Die innere Anstaltspflege und die auswärtige Pflege ist nach denselben Grundsätzen organisirt wie in der Wiener Findelanstalt. Das Kostgeld in der Aussenpflege ist etwas niedriger; es beträgt fl. 6, fl. 4 und fl. 3 bis zum vollendeten 1., respective 2. und 3. bis 6. Lebensjahre. Die fremden Parteien erhalten das volle Verpflegungsgeld, die Blutsverwandten und eigenen Mütter bloss zwei Drittel desselben und wird in letzterem Falle das Kostgeld bloss bis zum erreichten 4. Lebensjahre gezahlt. Verehelicht sich die Mutter innerhalb dieser Zeit, respective vor dem erreichten 4. Lebensjahre des Kindes, so hört mit dem Tage der Verehelichung die weitere Zahlung des Kostgeldes auf.

In Bezug auf die Verpflegungsgebühren und deren Rückvergütung gelten für die Prager Findelanstalt folgende Bestimmungen:

Die nach Böhmen zuständigen Findlinge zahlen für die bleibende Verpflegung keine Gebühren, für die nach anderen Kronländern heimatberechtigten beträgt die Gebühr während der ganzen Zeit der Verpflegung 17 Kreuzer täglich. Für die zeitweilige Verpflegung betragen die Gebühren:

Bis zum vollendeten 1. Lebensjahre in der Anstalt 91 Kreuzer, am Lande 22 Kreuzer täglich.

Bis zum vollendeten 2. Lebensjahre in der Anstalt 56 Kreuzer, am Lande 15 Kreuzer täglich.

Bis zum vollendeten 3. Lebensjahre in der Anstalt 58 Kreuzer, am Lande 12 Kreuzer täglich.

In der Filiale Karolinenthal 33 Kreuzer täglich.

Die Rückvergütung anlangend, trägt die Kosten für Kinder in normaler bleibender Verpflegung der Landesfond, für Kinder in zeitweiliger Verpflegung die Blutsverwandten oder die Heimatsgemeinden, für Kinder nach dem Normalalter in der Filiale Karolinenthal die Heimatsgemeinden, im Falle verspäteter Einbringung die Pflegeparteien.

Die Standesbewegung in der Prager Findelanstalt verhielt sich im Jahre 1897 folgendermassen:

Vom Vorjahre verblieben:

In Prag	150
„ Karolinenthal	11
„ Aussenpflege	7492

Zuwachs:

Aus dem Gebäuhause gegen Taxen . . .	66
„ „ „ unentgeltlich . . .	2979
Von anderwärts gegen Taxen	125
„ „ unentgeltlich	0

Abgang:

Entlassen aus dem Anstaltsverbande:

a) Aus dem Hause in Prag	331
b) „ der Filiale Karolinenthal . . .	254
c) „ „ Aussenpflege	983

Gestorben:

a) Im Hause Prag	186
b) In der Filiale Karolinenthal	—
c) „ „ Aussenpflege	1130

Verblieben mit Ende 1897:

a) Im Hause Prag	173
b) In der Filiale Karolinenthal	9
c) „ „ Aussenpflege	7757

Summe aller Ausgaben: fl. 451.954.48.

Kosten der Findlinge pro Kopf und Tag in der Anstalt fl. 1.33

„ „ „ „ „ „ „ „ Aussenpflege „ —.13

4. Die steiermärkische Landes-Findelanstalt in Graz.

Die mit 1. Januar 1899 über Initiative des steiermärkischen Landtages aus Anlass des fünfzigjährigen Regierungsjubiläums Seiner Majestät des Kaisers wieder activirte Landes-Findelanstalt in Graz ist, wie schon eingangs bemerkt worden, auf modernen socialpolitischen Grundlagen aufgebaut. Sie bildet nämlich eine Einrichtung der öffentlichen Armenpflege, indem sie mit derselben, respective mit der zu gleicher Zeit in Angriff genommenen einheitlichen Regelung der gesammten Armenkinderpflege des Landes in organischen Zusammenhang gebracht ist. Die eigentliche auf Kosten des Landes erfolgende Findelversorgung erscheint hier auf die ersten zwei Lebensjahre beschränkt; alsdann erlischt dieselbe, die Findelkinder bleiben aber noch weiter in der öffentlichen Versorgung, indem sie zugleich mit allen übrigen armen Kindern (Zieh- und Haltekindern etc.) bis zu ihrem 14. Lebensjahre, respective bis zu dem Zeitpunkte der Schulentlassung der materiellen Fürsorge des Landes theilhaftig werden.

In der Einrichtung und Organisation der Grazer Findelanstalt treten, gegenüber den Traditionen des Josefinischen Systemes, zwei principielle Unterscheidungsmerkmale besonders hervor: Die Auffassung des Ammenzwanges und die Geltendmachung der Rechte des Kindes. Im Uebrigen ist die Findelversorgung folgendermassen organisirt:

Die Findelversorgung wird jenen unehelichen, in der Gebäranstalt zu Graz geborenen Kindern gewährt, deren Mütter für die Erhaltung des Kindes

aus eigenen Mitteln aufzukommen nicht in der Lage sind und deren Unterhalt auch nicht seitens des natürlichen Vaters oder sonstiger hierzu verpflichteter Personen sichergestellt erscheint. Die Aufnahme in die Findelversorgung erfolgt in der Regel im Zeitpunkte des Austrittes der Mutter aus der Gebäranstalt und werden die Findelkinder zunächst in hiefür bestimmte Räumlichkeiten der Findelanstalt untergebracht und daselbst künstlich ernährt. Die gesunden Findelkinder werden ehemöglichst in Aussenpflege abgegeben und zwar womöglich zu geeigneten Pflegeparteien in den Heimatgemeinden der Mutter. Für kranke und lebensschwache oder erkrankte, aus der Aussenpflege zurückgestellte Kinder wird von der Findelanstalt die nöthige Pflege und ärztliche Behandlung in Form der Anstaltspflege vorgekehrt und zwar entweder in eigenen Räumlichkeiten oder im Wege der Vereinbarung mit dem Annenkinderspital. Für die ärztliche Behandlung in der Aussenpflege werden die Gemeinde- und Districtsärzte gegen Entlohnung nach dem Armentarife herangezogen. Die Pflegegelder für die Aussenpflege sind jenen der Wiener Findelanstalt gleichgestellt und betragen für das 1. Lebensjahr fl. 6, für das 2. Lebensjahr fl. 5 monatlich. Ausserdem erhalten die Pflegeparteien für besonders sorgfältige Pflege und Wartung nach Erreichung des 1. Lebensjahres des Kindes eine Geldprämie von fl. 10. Die Ueberwachung in der Aussenpflege erfolgt nach den Bestimmungen des Kinderschutzgesetzes (4. September 1896) und des neuen Armengesetzes (27. August 1896).

Die Geltendmachung der Rechte des Findelkindes anlangend, werden schon während des Aufenthaltes der Mutter in der Gebäranstalt Erhebungen nach dem Kindesvater und nach sonstigen alimentationspflichtigen Personen, sowie nach dem Personalstande des Kindes gepflogen. Die Vormundschaft wird durch die Anstalt ausgeübt und zur Wahrung der Erb- und sonstigen vermögensrechtlichen Ansprüche des Kindes die alimentationspflichtigen Personen herangezogen.

Zur Berathung und Begutachtung von Fragen der öffentlichen Findelpflege dient dem die Oberleitung der Findelangelegenheiten führenden Landesausschüsse ein aus ärztlichen und juristischen Personen und aus Verwaltungsbeamten zusammengesetzter Beirath.

Ueber die Standesbewegung in der Grazer Findelanstalt konnte ein amtlicher Bericht bisher noch nicht erscheinen.

II. Ammenanstalten.

Der mit dem Josefinischen System der Findelpflege verbundene Ammenzwang führte aus begreiflichen Gründen zu der Vorstellung, die Findelanstalten zugleich als Ammenanstalten anzusehen. In der That wurden zunächst in der Wiener Findelanstalt mittelst Hofkanzleidecret vom Jahre 1801 und später auch in den übrigen Findelanstalten Josefinischen Systemes, die in den österreichischen Kronländern bestanden haben, öffentliche Ammenanstalten errichtet zu dem Zwecke, das Publicum mit ärztlich garantirten Ammen im Bedarfsfalle zu versehen.

In den beiden gegenwärtig bestehenden öffentlichen Ammeninstituten der Wiener und der Prager Findelanstalt hat jede Amme, die zwei Monate lang im Findelhause Ammendienste geleistet hat, das Recht, einen Privatammendienst anzunehmen. Die Amme erhält bei dieser Gelegenheit über ihre Tauglichkeit zum Ammendienste und über ihre sonstige Gesundheit ein ärztliches Zeugnis und die Wiener Findelanstalt haftet sieben Tage lang,

die Prager Anstalt 14 Tage lang für die Tauglichkeit der Amme, so dass innerhalb dieser Zeit eventuell ein Umtausch der Amme gegen eine andere ohne Erlag einer neuen Taxe stattfinden kann. Für diejenigen Ammen, die in Privatammendienste übergehen, wird von der Partei eine Ammentaxe eingehoben; dieselbe beträgt in der Wiener Findelanstalt gegenwärtig, und zwar für eine Amme mit zweimonatlicher Dienstleistung im Findelhause fl. 30, für eine sogenannte jüngere mit sechswöchentlicher oder vierwöchentlicher Dienstleistung fl. 40 respective fl. 50. In der Prager Findelanstalt beträgt die Ammentaxe fl. 20. In der Prager Anstalt besteht für die Ammen eine sogenannte Ammenauskauftaxe in der Höhe von fl. 31·50, durch deren Erlag die Mutter von der viermonatlichen Verpflichtung zum Ammendienste befreit werden kann.

Bei Uebernahme eines Privatammendienstes wird seitens der Anstalt auf die Vereinbarungen zwischen Partei und Amme bezüglich des Lohnes, der Dienstzeit und der Art der Remuneration nach vollendetem Ammendienste kein Einfluss genommen. Hingegen bestraft die Anstalt den eingegangenen Contractbruch einer Amme im Privatammendienste mit der sofortigen Abschreibung des Kindes aus der Findelpflege und mit Uebergabe des Kindes an die Mutter, eventuell an deren Heimatsgemeinde.

Die Standesbewegung der Ammen in den beiden öffentlichen Ammeninstituten Wien und Prag verhielt sich im Jahre 1897 folgendermassen:

Vom Vorjahre verblieben:	in Wien	99	in Prag	137
Zuwachs aus dem Gebärhause	„ „	674	„ „	3020
Rückgestellt aus dem Privatammendienste	„ „	2	„ „	—
Abgang: Ausgekauft	„ „	—	„ „	16
In Privatammendienste abgegeben	„ „	77	„ „	401
Ausgetauscht	„ „	5	„ „	50
Nach Ablauf der Ammenzeit entlassen	„ „	143	„ „	—
Wegen Erkrankung ins Spital abgegeben	„ „	430	„ „	58
Wegen Untauglichkeit entlassen	„ „	430	„ „	2758
Entwichen	„ „	—	„ „	6
Verblieben Ende 1897	„ „	120	„ „	168
Zahl der von einer Amme gestillten Säuglinge „ „	„ „	2	„ „	1

Neben diesen beiden öffentlichen Ammeninstituten in der Wiener und Prager Findelanstalt, zu denen, wenngleich nicht in die gleiche Kategorie fallend, noch die Ammenvermittlungen durch die gynäkologischen Abtheilungen mancher Landeskrankenhäuser und die Hebammenschulen gerechnet werden können, besteht in fast allen österreichischen Kronländern eine private gewerbsmässige Ammenvermittlung, deren Umfang nicht unerheblich ist und die theils in befugter, theils unbefugter Weise ausgeübt wird. In Bezug auf die letztgenannte Kategorie, die namentlich in Galizien und zum Theile in Mähren in Blüthe steht, sei gleich hier hervorgehoben, dass die behördliche Regelung des Ammenvermittlungswesens, so weit das sanitäts-polizeiliche Moment in Betracht kommt, dormalen noch aussteht, dass aber seitens der obersten Sanitätsbehörde eingehende Studien darüber gepflogen werden, deren Abschluss in Bälde zu gewärtigen ist.

Was die zweite Kategorie, der befugten Ammenvermittlung, anbelangt, so finden sich in dem kürzlich erschienenen umfangreichen Tabellenwerke des

arbeitsstatistischen Amtes im k. k. Handelsministerium*) 159 concessionirte, auf Ammenvermittlung überhaupt lautende Betriebe angeführt, die sich auf die einzelnen Kronländer folgendermassen vertheilen: auf Niederösterreich (incl. Wien) 12, auf Oberösterreich 2, auf Steiermark 3, auf Kärnten 6, auf Krain (Laibach) 3, auf Görz 1, auf Tirol 2, auf Böhmen 70, auf Mähren 23, auf Schlesien 8, auf die Bukowina 5, auf Dalmatien (Zara) 1. Es befinden sich darunter 11 Betriebe, deren Concession ausschliesslich auf Ammenvermittlung lautet und von diesen bestehen in Wien, Pilsen, Melnik, Iglau, Wiese und Krakau je 1 Betrieb, in Brünn 2 und in Prag 3 solcher Betriebe. Die Leitung anlangend werden 3 dieser Betriebe von Hebammen, bloss einer von einem Arzte geleitet, welch Letzterer die Ammen nach vorheriger Untersuchung in Evidenz hält und sie vor ihrer Abgabe an die Parteien neuerlich untersucht.

*) Die Arbeitsvermittlung in Oesterreich. Verfasst und herausgegeben vom statistischen Departement im k. k. Handelsministerium. Wien 1898. Alfred Hölder.

Blindeninstitute.

Von

Prof. Dr. A. R. v. Reuss
in Wien.

Die Fürsorge für Blinde hat ein doppeltes Ziel zu verfolgen, die Blinden zu erziehen und die Blinden zu versorgen. Die Erziehung hat sich einerseits mit der geistigen Ausbildung zu beschäftigen, andererseits mit dem Lehren manueller Fertigkeiten, welche das Erreichen wenigstens eines gewissen Grades von Erwerbsfähigkeit ermöglichen; die Versorgung hat nach Erreichung dieses Zieles die Fruchtbarmachung des Erlernten zu erleichtern oder die Verpflegung Arbeitsunfähiger auf sich zu nehmen.

Während aber diese Versorgung unter günstigen Verhältnissen der Familie überlassen werden kann, ist die Erziehung in letzterer schwer durchführbar. Sie kann selbstverständlich nicht in Schulen für Sehende stattfinden; die Unterrichtsmethode sowie das Lehrziel sind so verschieden, dass der Unterricht, mit wenigen Ausnahmen, nur in speciell hierzu bestimmten Anstalten erteilt werden kann. Es war daher, als am Ende des vorigen Jahrhunderts (1784) die Anregung von Haüy in Paris gegeben worden war, das erste Bestreben, Erziehungsanstalten für Blinde zu errichten.

Eine der ältesten derartigen Anstalten ist das k. k. Blindenerziehungsinstitut in Wien, das 1804 durch private Wohlthätigkeit errichtet wurde und seit 1816 insofern Staatsanstalt ist, als das gesammte, aus zahlreichen Stiftungen bestehende Vermögen vom Staate verwaltet wird, ohne dass dieser selbst Beiträge leistet.

Nicht viel jünger ist das 1808 in Prag gegründete „Privat-Erziehungs- und Heilinstitut für arme blinde Kinder und Augenkranke“, welche sich von allen anderen Instituten dadurch unterscheidet, dass seit 1828 jährlich im Sommer in 2 bis 3 Gruppen von je etwa 16 Personen mit Staar und Pupillensperre behaftete Kranke unentgeltlich aufgenommen und vom jeweiligen Universitätsprofessor der Augenheilkunde operirt werden.

Im Jahre 1824 wurde in Linz, erst im Jahre 1846 in Brünn ein Blindeninstitut errichtet; alle anderen derartigen Erziehungsanstalten sind, wie weiter unten zu ersehen ist, viel jüngeren Datums.

Es muss hier gleich erwähnt werden, dass alle diese Erziehungs- wie auch die Versorgungsanstalten für Blinde durch private Wohlthätigkeit ins Leben gerufen wurden und, von einer Anzahl Stiftungen abgesehen, auch durch solche erhalten werden. Nur das Land Niederösterreich hat im Jahre 1870

eine Anstalt aus Landesmitteln gegründet, die Landes-Blindenschule in Purkersdorf bei Wien, und die Commune Wien hat an einer Volksschule eine Classe für blinde Kinder errichtet.

Das Lehrziel, das sich die einzelnen Anstalten stecken, ist verschieden. Während die Institute in Linz und in Graz nur das Ziel einer dreiclassigen Volksschule erreichen wollen, haben das k. k. Blindeninstitut in Wien und das mährisch-schlesische Institut fünf Schulclassen (letzteres auch eine Fortbildungsclassen); die anderen Wiener Anstalten (Purkersdorf, die communale Classe und das israelitische Blindeninstitut) besitzen den achtclassigen Plan der Volks- und Bürgerschule. Das Wiener Asyl für blinde Kinder beschäftigt sich nur mit der Vorbereitung vorschulpflichtiger Kinder für die anderen Blindenerziehungsanstalten und das Prager Klar'sche Institut besitzt einen Kindergarten.

Eine ebenso grosse Wichtigkeit wie der literarische Unterricht hat in den Blindenschulen der gewerbliche und Handfertigungsunterricht. Er dient nicht nur dazu, die Blinden erwerbsfähig zu machen, sondern auch zu dem Zwecke, den besser Situirten ein Mittel zur Vertreibung der tödlichen Langeweile zu geben und dem Müsiggange zu wehren, sobald dies nicht auf andere als mechanische Weise möglich ist.

Der Unterricht wird ertheilt in den verschiedenen Flechtarbeiten mit Stroh, Rohr, Ruthen, Cocosfasern, wobei besonders Korbflechterei, das Einflechten von Rohrsesseln und die Herstellung von Decken in Betracht kommen; auch Bambusarbeiten und die Erzeugung von Flaschenhüllen aus Stroh gehören hierher, ferner allgemein die Bürstenbinderei; seltener wird die Schuhmacherei betrieben, sowie Binderarbeit und Kleineisenarbeit. Eine grosse Rolle spielen die weiblichen Handarbeiten aller Art, Stricken, Nähen, Häkeln, Netzen, Knüpfarbeiten, namentlich auch Smyrnaknüpfarbeit, die Verfertigung von Teppichen aus Tuchenden, endlich Arbeiten mit der Strickmaschine und der Nähmaschine.

Ein verschieden grosser Raum wird in den einzelnen Anstalten der Musik eingeräumt. Vor allem wird sie als Mittel für die ästhetische Bildung der Zöglinge aufgefasst und als ein Kunstgenuss, dessen die Blinden in vollem Masse theilhaftig werden können. Ueberall wird auch den Blinden bereitwillig Gelegenheit gegeben gute Musik zu hören, soweit es die Verhältnisse gestatten.

Es wird aber vor der falschen Annahme gewarnt, jeden Blinden für einen geborenen Musiker zu halten, und betreffs der Wahl der Musik als Erwerbszweig zur Vorsicht gemahnt, damit nicht die aus den Anstalten Entlassenen zu Bettelmusikanten werden und durch den Besuch der Wirthshäuser auf Abwege gerathen.

Allgemein wird der Gesang, namentlich der Chorgesang geübt, sowohl zur Unterhaltung, wie zu kirchlichen Zwecken; in einzelnen Fällen wurde auch der Sologesang gepflegt. Ausserdem wird auch Instrumentalmusik getrieben, Clavier, Orgel, alle Streich- und Blasinstrumente (besonders Violine) und Zither. In Brünn besitzt die Anstalt ein vollständiges Blindenorchester.

Specielle Ausbildung in einzelnen Instrumenten geniessen besonders begabte Individuen und es sind manche Virtuosen und Componisten aus den Blindenerziehungsinstituten hervorgegangen.

Wichtiger als Erwerbszweig ist das Clavierstimmen, das sehr gepflegt wird, und der Musikunterricht. Auch Sprachlehrerinnen haben einzelne Anstalten ausgebildet. In einer Anstalt wird das Schreiben mit der Schreibmaschine gelehrt.

Vereinzelt ist ein Fall aus den letzten Jahren, in welchem ein Blinder das Gymnasium in der Anstalt absolvirte und zum Besuche einer philosophischen Facultät vorbereitet wurde.

Alle Erziehungsanstalten sind für jugendliche Blinde bestimmt; später Erblindete werden ausnahmsweise in den Versorgungsanstalten unterrichtet; eine einzige noch junge Anstalt hat den Unterricht der in späterem Alter Erblindeten zum alleinigen Zweck.

Die Versorgungsanstalten sind entweder vollkommen selbständige Institute oder sie gliedern sich den Erziehungsanstalten an und sind aus diesen hervorgegangen. Sie bezwecken, den Blinden, welche den Erziehungsanstalten entwachsen sind, bleibenden Aufenthalt zu gewähren, indem diese darin ihren Lebensunterhalt durch Arbeit gänzlich oder theilweise erwerben, zu welchem Zwecke ihnen die Anstalt Arbeitslocalitäten und Behelfe bietet und die Arbeitsvermittlung übernimmt, oder sie dienen als Asyle für Arbeitsunfähige.

Entsprechend dem in den Erziehungsanstalten Erlernten sind die gelieferten Arbeiten vor allem Flechtarbeiten aus Stroh und Rohr, Korbflechtarbeiten, Bürstenbinderarbeiten, weibliche Handarbeiten und Schuhwaaren.

Ein Theil der Blinden verlässt die Anstalten, um im Schosse ihrer Familie weiter zu leben, ein grosser Theil geht aber selbständig dem Erwerbe nach und findet so seinen Lebensunterhalt. Viele bleiben zeitlebens mit ihrer Erziehungsanstalt in Fühlung und empfangen von ihr Rath und Unterstützung. Manche gründen sich durch Verheirathung mit Blinden oder Sehenden ihre eigene Familie.

Die Blindenanstalten, nach Ländern geordnet, sind folgende:

1. Das k. k. Blindenerziehungsinstitut in Wien, gegründet 1804. Stiftungen seit 1816 vom Staate verwaltet, für Blinde aus den im Reichsrathe vertretenen Kronländern. 59 Zöglinge.

2. Niederösterreichische Landes-Blindenschule in Purkersdorf bei Wien, 1873 gegründete Landesanstalt, für Kinder aus Niederösterreich. 73 Zöglinge.

3. Blindenabtheilung der Volksschule XVI. Kirchstetterngasse 38 in Wien; erhalten von der Commune Wien, für in Wien wohnende blinde Kinder. 18 externe Schüler.

4. Israelitisches Blindeninstitut in Wien, gegründet 1870 von dem gleichnamigen Vereine, für Kinder aus der ganzen Monarchie. 51 Zöglinge.

5. Asyl für blinde Kinder in Wien, gegründet 1885 vom „Verein von Kinder- und Jugendfreunden“ für Kinder im vorschulpflichtigen Alter, ohne Unterschied der Confession und Nationalität. 25 Kinder.

6. Beschäftigungs- und Versorgungsanstalt für erwachsene Blinde in Wien, gegründet 1829 vom „Vereine zur Versorgung und Beschäftigung erwachsener Blinder“, besonders für austretende Zöglinge des k. k. Blindeninstitutes. 94 Pfleglinge.

7. Männerheim des „Vereins zur Fürsorge für Blinde in Wien“, gegründet 1896 von Privaten, besonders für Zöglinge des k. k. Blindenerziehungsinstitutes ohne Unterschied der Confession und Nationalität. Beschäftigungsanstalt, nicht Versorgungsanstalt. 6 Pfleglinge.

8. Verein zur Ausbildung von später Erblindeten in Wien, gegründet von Privaten 1897, eröffnet 1898 eine Anstalt in Döbling für erwachsene Blinde beiderlei Geschlechts. 8 Zöglinge.

9. Marie Przibram'sches Mädchenheim in Hütteldorf bei Wien, gestiftet 1894 für ganz arme, verlassene, schwächliche und kränkliche Blinde, beherbergt 9 Mädchen, die sich mit leichten Handarbeiten beschäftigen.

10. I. Blindenunterstützungsverein für Niederösterreich, gegründet 1897, ist ein gegenseitiger Unterstützungsverein, zum Theile aus Blinden bestehend, die im Vereinsausschusse zwei Drittel Majorität haben müssen; zählt derzeit 60 blinde Mitglieder, ausserdem Sehende als unterstützende Mitglieder. Ist keine Anstalt.

11. Privatblindeninstitut zu Linz in Oberösterreich, gegründet 1824 für blinde Kinder aus Oberösterreich. 46 Zöglinge.

12. Oberösterreichische Beschäftigungs- und Versorgungsanstalt für erwachsene Blinde in Linz, gegründet 1883 für Weiber, 1893 für Männer, bestimmt für die absolvirten Zöglinge der vorigen Anstalt. 27 Pfleglinge.

13. Odilienblindeninstitut in Graz, gegründet 1881 vom „Odilienvereine zur Fürsorge für die Blinden Steiermarks“; für katholische Kinder aus Steiermark, doch sind akatholische nicht ausgeschlossen. 59 Zöglinge.

14. Steiermärkische Odilien-Beschäftigungs- und Versorgungsanstalt für erwachsene Blinde, 1891 von demselben Vereine errichtet. 22 Pfleglinge.

15. Mährisch-schlesisches Blindeninstitut in Brunn, 1846 gegründete Privatanstalt für blinde Kinder aus Mähren und Schlesien. 116 Zöglinge. Sorgt auch für die Entlassenen durch Rath und Unterstützung.

16. Blindenheim des Blindenwohlfahrtsvereines der Frauen und Mädchen für Mähren und Schlesien in Brunn. Für ehemalige Zöglinge der vorigen Anstalt. Hat 5 Pfleglinge.

17. Privaterziehungs- und Heilinstitut für arme blinde Kinder und Augenkranke in Prag. Gegründet 1808, 78 Zöglinge. Statutarisch werden jährlich eine Anzahl Blinde auf Kosten der Anstalt operirt.

18. Klar'sche Versorgungs- und Beschäftigungsanstalt für erwachsene Blinde in Böhmen in Prag. Privatinstitut, hauptsächlich von der Familie Klar ins Leben gerufen, vor 1833. Für arme Blinde aus Böhmen, die dem Erziehungsinstitute entwachsen sind. 116 Personen. Im Jahre 1897 wurde ein Kindergarten errichtet, 21 Kinder.

19. Blindenversorgungs- und Heilinstitut Francisco-Josephinum in Smíchov bei Prag, gegründet von der böhmischen Sparcasse 1892, für erwerbsunfähige Blinde. 119 Personen.

20. Oeffentliches galizisches Blindeninstitut in Lemberg, eröffnet 1851. 39 Zöglinge.

Es befinden sich also in sämmtlichen Anstalten 971 Blinde (520 Männer, 451 Weiber), davon entfallen auf die Erziehungsanstalten für Jugendliche 565 (345 Männer, 220 Weiber), auf die Anstalten für Erwachsene 406 (175 Männer 231 Weiber). Hierbei sind die letzten Jahresberichte als Grundlage genommen, nur wo diese fehlten, die officiellen Daten der k. k. statistischen Centralcommission vom Jahre 1896. Da ausserdem 39 Kinder, die nicht in den Anstalten wohnen, Unterricht genossen, so wurde dieser im Ganzen 604 blinden jugendlichen Individuen vom fünften bis zwanzigsten Lebensjahre zutheil. Nach den eben genannten amtlichen Ausweisen befanden sich in Oesterreich (i. e. in den im Reichsrathe vertretenen Ländern) im Jahre 1896 14.624 Blinde (7833 Männer, 6791 Weiber); von diesen standen 1655 im fünften bis zwanzigsten Lebensjahre. Es

genossen also 36·31 Procent sämmtlicher jugendlicher Blinder einen regulären Blindenunterricht, oder mit Hinweglassung der Externen 34·07 Procent.

Im Folgenden ist die Vertheilung der Blinden vom fünften bis zwanzigsten Jahre nach den einzelnen Ländern ersichtlich gemacht, wobei in den Klammern die Anzahl der Zöglinge der Blindenerziehungsanstalten beigesetzt wurden.

Niederösterreich 85 (208, mit Zurechnung der Externisten 244), Oberösterreich 38 (46), Steiermark 61 (59), Mähren und Schlesien 145 (116), Böhmen 297 (97), Galizien 804 (39 und 3 Externe); ferner die Länder, die keine Anstalten besitzen: Salzburg 10, Kärnten 33, Krain 39, Triest 2, Görz und Gradisca 12, Istrien 15, Tirol 39, Vorarlberg 10, Bukowina 43, Dalmatien 22.

Aus den Ländern mit Blindenerziehungsanstalten würden sonach 41·95 Procent Unterricht geniessen. Diese Rechnung ist aber nicht zulässig, weil in den meisten Anstalten auch Personen sich befinden, welche nicht aus den betreffenden Ländern stammen, denn in allen Landesanstalten, die nur für heimische Blinde bestimmt sind, finden ausnahmsweise auch Auswärtige Aufnahme. In drei Wiener Anstalten sind 10 Kinder aus Böhmen, 31 aus Galizien, 9 aus Mähren und Schlesien; aus den Berichten der übrigen ist die Zuständigkeit nicht ersichtlich. Oberösterreich, Steiermark, Mähren und Schlesien versorgen den grössten Theil ihrer blinden Kinder, Böhmen nur weniger als ein Drittel, Galizien eine gegen die enorme Gesamtziffer nur verschwindend kleine Zahl.

Es wäre hier am Platze, die Ursachen der Erblindungen bei den Insassen der einzelnen Anstalten zu untersuchen. Leider stehen die für eine solche Zusammenstellung nothwendigen Daten nicht zur Verfügung, wenn sie überhaupt existiren. Einzelne Anstaltsberichte geben genaue Rechenschaft über die Augen ihrer Blinden, aber nur in einer (Purkersdorf, Professor Bergmeister) wird der gegenwärtige Status und die Blindheitsursache getrennt aufgeführt und nur die letztere ist von Interesse. Andere Berichte haben diese nähere und fernere Ursache der Blindheit promiscue aufgeführt; solche Angaben eignen sich jedoch nicht für eine statistische Verwerthung; manchmal treten aufs klarste Laiendiagnosen zu Tage. In den meisten Berichten fehlt jede Angabe der Erblindungsursache.

Eine zweite Quelle für diese wären die amtlichen statistischen Berichte, deren letzter sich auf das Jahr 1896 bezieht. Die diesbezüglichen Angaben über 794 Anstaltsblinde sind jedoch nicht von ärztlicher Hand redigirt und unverwendbar.

Eine gute Zusammenstellung, die allerdings bereits aus dem Jahre 1886 stammt, gibt Professor Magnus in Breslau in seinem Buche „Die Jugendblindheit“. Er legt seiner Arbeit das Material der Blindeninstitute zugrunde und hat für die correcte Ausfüllung seiner Fragebogen durch Fachcollegen Sorge getragen. Alle damals existirenden österreichischen Erziehungsanstalten sind vertreten.

Es ist aus dieser Arbeit zu ersehen, dass die Blattern die häufigste Ursache der Blindheit in Oesterreich-Ungarn ist. In Lemberg entfallen auf Blattern 30 Procent, in Prag 28 Procent, in Wien und Brünn zwischen 17 und 25 Procent; aller Institutszöglinge, dagegen in Linz nur über 8 Procent, in Graz über 6 Procent. Die Augenentzündung der Neugeborenen, die in allen anderen Ländern den ersten Platz beansprucht, wird durch die Blattern in zweite Reihe gedrängt (Linz fast 30 Procent, Wien-Purkersdorf 31 Procent, Graz 43 Procent, Prag 18 Procent, Brünn 7·5 Procent). Von der

Gesammtzahl erblindeten durch Blattern 21·06 Procent, durch Blennorrhoe der Neugeborenen 20·47 Procent, durch Gehirnkrankheiten 11·21 Procent, angeborene Blindheit war in 12·59 Procent vorhanden; alle anderen Ursachen sind mit viel kleineren Zahlen vertreten.

Die officiellen Zahlen für 1896 geben nur eine verwendbare Ziffer, die für Blattern, und zwar 62 unter $542 = 11·25$ Procent in den Erziehungsanstalten, 30 unter $252 = 11·90$ Procent in den Versorgungsanstalten, was im Vergleiche mit Magnus' Zahlen von 1886 eine beträchtliche Besserung der Verhältnisse anzeigen würde.

Viel niedriger stellen sich die Zahlen des amtlichen Berichtes, wenn man die einzelnen Krankheiten, über welche Angaben vorliegen, zu der Gesamtzahl von 14.624 Blinden in Relation bringt. Es entfallen dann auf Blattern $984 = 6·72$ Procent, auf Blennorrhoe der Neugeborenen $902 = 6·16$ Procent, auf angeborene Blindheit $2210 = 15·11$ Procent, endlich auf Verletzungen $1180 = 8·06$ Procent. Etwas Sicheres werden wir aber nur dann erfahren, wenn die Blindenstatistik nach einem vorher vereinbarten Plane von Augenärzten gearbeitet wurde, was wohl in Bezug auf die Blindenanstalten keiner Schwierigkeit unterliegt.

Die Taubstummenanstalten Oesterreichs.

Von

Prof. Dr. V. Urbantschitsch.

In den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern Oesterreichs befanden sich Ende 1897 innerhalb von Taubstummenanstalten 1374 (780 männliche und 594 weibliche) Taubstumme. Diese vertheilen sich unter den vorhandenen 18 Taubstummenanstalten folgendermassen:

Name der Anstalten	Standort	Taubstumme		
		männlich	weiblich	zusammen
K. k. Taubstummeninstitut	Wien, IV. Bez.	58	42	100
Landes-Taubstummenanstalt	Wien, XIX. Bez.	73	52	125
Allgem. österr. israel. Taubstummeninstitut	Wien, III. Bez.	51	28	79
Bischöfliches Diöcesan-Taubstummeninstitut	St. Pölten	20	15	35
K. k. Taubstummenlehranstalt	Linz	53	40	93
Landes-Taubstummenanstalt	Graz	68	69	137
Privat-Taubstummeninstitut	Klagenfurt	17	13	30
Landschaftliches Taubstummeninstitut . .	Görz	26	18	44
Landschaftliches Taubstummeninstitut . .	Mils bei Hall	35	23	58
Bischöfliches Privat-Taubstummeninstitut .	Trient	11	12	23
Privat-Taubstummeninstitut	Prag	96	72	168
Diöcesan-Taubstummeninstitut	Budweis	56	47	103
Diöcesan-Taubstummeninstitut	Königgrätz	46	35	81
Diöcesan-Taubstummeninstitut	Leitmeritz	16	15	31
Mährisch-schlesisches Taubstummeninstitut .	Brünn	47	30	77
Mährisches Landes-Taubstummeninstitut .	Eibenschitz	46	41	87
Privat-Taubstummeninstitut z. allerheiligsten Dreifaltigkeit	Lemberg	50	36	86
Privat-Taubstummenschule des J. Bárdach	Lemberg	11	6	17
Summe . . .		780	594	1374

Mehr als 150 Taubstumme auf je 100.000 Einwohner ergeben die nachbenannten Bezirke in:

Niederösterreich:

	Taubstumme
Neunkirchen	190

Oberösterreich:

Rohrbach	186
Perg	160
Kirchdorf	156

Salzburg:

Zell am See	314
St. Johann	260

Steiermark:

Murau	299
Voitsberg	289
Liezen	278
Leibnitz	237
Weitz	232
Deutsch-Landsberg	229
Windischgrätz	225
Gröbning	209
Cilli (Umgebung)	204
Leoben	198
Pettau (Umgebung)	187
Hartberg	183
Marburg (Umgebung)	182
Rann	167
Bruck	166
Graz (Umgebung)	166
Judenburg	153

Kärnten:

Wolfsberg	315
Spittal	278
St. Veit	263
Hermagor	231
Völkermarkt	230

Tirol:

Imst	187
Borgo	168

Böhmen:

Policka	233
Schüttenhofen	214
Prachatitz	197
Chotebor	192
Leitomischl	170
Ledetsch	162

Taubstumme

Kaplitz	156
Deutsch-Brod	151
Senftenberg	151

Mähren:

Wallachisch-Meseritsch	256
Holleschau	218
Boskowitz	195
Ungarisch-Brod	168

Schlesien:

Bielitz (Umgebung)	177
------------------------------	-----

Galizien:

Grybow	583
Neu-Sandec	577
Neumarkt	434
Limanowa	373
Gorlice	301
Myslenice	265
Brzesko	264
Saybusch	245
Bochnia	244
Wadowice	240
Turka	222
Krakau (Umgebung)	220
Tarnów	215
Biala	200
Chrzanow	200
Zolkiew	193
Pilsno	185
Cieszanow	185
Kamionka	184
Tarnobrzeg	178
Rudki	174
Mosciska	170
Krosno	169
Nadworna	164
Rawa ruska	163
Gródek	162
Sokal	156
Dabrowa	153
Zbaraz	153
Zydaczow	153
Podgorce	152

Bukowina:

Gura humora	185
Kimpolung	183

Namen der Anstalten	Standort	Modalität der Aufnahme						Alter der Zöglinge																		
		im Genusse von Stiftungsplätzen		gegen Zahlung aufgenommen		unentgeltlich aufgenommen		Summe		über 6—10 Jahre		über 10—15 Jahre		über 15 Jahre		Summe										
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich									
		zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen	zusammen									
K. k. Taubstummen-Institut	Wien, IV. Bezirk	46	32	78	4	5	9	8	5	13	58	42	100	19	10	29	33	26	59	6	6	12	58	42	100	
Allgem. österr. israelitisches Taubstummeninstitut	Wien, III. Bezirk	19	16	35	17	4	21	15	8	23	51	28	79	7	5	12	39	21	60	5	2	7	51	28	79	
Landes-Taubstummenanstalt	Wien, XIX. Bezirk	—	—	—	2	2	4	31	60	141	83	62	145	24	16	40	52	41	93	7	5	12	83	62	145	
Bischöflich. Diöcesan-Taubstummeninstitut	St. Pölten	4	4	8	5	6	11	18	11	29	27	21	48	16	10	26	11	11	22	—	—	—	27	21	48	
K. k. Taubstummenlehranstalt	Linz	37	29	66	8	5	13	8	6	14	53	40	93	16	10	26	35	30	65	2	—	2	53	40	93	
Landes-Taubstummenanstalt	Graz	40	42	82	—	2	2	81	29	110*	71*	73	144	4	5	9	56	59	115	11	9	20	71	73	144	
Privat-Taubstummeninstitut	Klagenfurt	5	1	6	1	2	3	12	12	24	18	15	33	11	3	14	7	12	19	—	—	—	18	15	33	
Landeshaftliches Taubstummeninstitut	Görz	20	14	34	21	9	30	—	—	—	41	23	64	—	1	1	36	18	54	5	4	9	41	23	64	
Landeshaftliches Taubstummeninstitut	Mils bei Hall	—	—	—	35	23	58	—	—	—	35	23	58	18	11	29	9	10	19	8	2	10	35	23	58	
Bischöfliches Privat-Taubstummeninstitut	Trient	—	1	1	2	1	3	9	10	19	11	12	23	—	—	—	11	12*	23	—	—	—	11	12	23	
Privat-Taubstummeninstitut	Prag	34	22	56	18	20	38	44	30	74	96	72	168	15	13	28	81	59	140	—	—	—	96	72	168	
Diöcesan-Taubstummeninstitut	Budweis	18	25	43	16	17	33	22	5	27	56	47	103	7	7	14	49	37	86	—	3	3	5	47	103	
Diöcesan-Taubstummeninstitut	Königsgrätz	19	11	30	24	22	46	3	2	5	46	35	81	7	7	14	39	27	66	—	1	1	46	35	81	
Diöcesan-Taubstummeninstitut	Leitmeritz	15	12	27	1	—	1	—	3	3	16	15	31	2	2	4	14	13	27	—	—	—	16	15	31	
Mährisch-schlesisches Taubstummeninstitut	Brünn	37	26	63	5	2	7	5	2	7	47	30	77	3	6	9	29	19	48	15	5	20	47	30	77	
Mährisches Landes-Taubstummeninstitut	Eibenschütz	—	—	—	11	10	21	35	31	66	46	41	87	8	13	21	31	23	54	7	5	12	46	41	87	
Privat-Taubstummeninstitut zur allerheil.																										
Dreifaltigkeit	Lemberg	—	—	—	7	1	8	43	35	78	50	36	86	15	14	29	35	22	57	—	—	—	50	36	86	
Privat-Taubstummeninstitut des Isak Bar-																										
dach	Lemberg	—	—	—	7	4	11	4	2	6	11	6	17	—	—	—	9	6	15	2	—	—	2	11	6	17
Summe		294	235	529	184	135	319	338	251	589	816	621	1437	172	133	305	576	446	1022	68	42	110	816	621	1437	

*) Darunter 26 Externisten (14 Knaben und 12 Mädchen).

*) Darunter 26 Externisten (14 Knaben und 12 Mädchen).

In den Taubstummeninstituten wird allen Zöglingen Unterricht in den Elementargegenständen ertheilt, auch werden fast alle Mädchen in weiblichen Handarbeiten unterrichtet. Das Zeichnen und Turnen bildet ebenso einen Theil des Unterrichtes, wie jener in dem Schuster-, Schneider- und Tischlerhandwerk, in der Korbflechterei, Buchbinderei und Holzschnitzerei, sowie in den verschiedenen anderen Gewerben. Hervorzuheben wäre noch die Einführung methodischer Hörübungen in der niederösterreichischen Landes-Taubstummenanstalt in Wien (XIX. Bez.) im Jahre 1895, die sehr schöne Hörerfolge ergab; seit dem Jahre 1897 finden solche Hörübungen in der israelitischen Taubstummenanstalt in Wien (III. Bez.) obligatorisch statt; auch die Privatanstalten in Klagenfurt und in Triest (seit 1899) betheiligen sich mit günstigem Erfolge an den methodischen Hörübungen.

Was die Erhaltung der Zöglinge in den Taubstummenanstalten betrifft, standen von 1443, 484 (33·5 Procent) im Genusse von Stiftungsplätzen, 622 (43·1 Procent) wurden unentgeltlich untergebracht, 337 (23·4 Procent) gegen Bezahlung aufgenommen.

Was die Kosten der Anstalten anbelangt, so leistet der Staat nur für das k. k. Taubstummeninstitut in Wien und für das in Prag einen Beitrag, während die übrigen, ohnedies zumeist aus Stiftungen und milden Beiträgen errichteten Anstalten von betreffenden Landesfonds und durch Sammlungen unterstützt werden.

Der Religions- und Normalschulfonds wird nur in Böhmen mit einer kleinen Summe in Mitleidenschaft gezogen, und auffallenderweise leisten nur in wenigen Fällen die einzelnen Gemeinden, so in Böhmen und in der Bukowina, unmittelbare Unterstützungen.

Oesterreichs freiwilliges Hilfswesen im Kriege.

Von

Dr. Anton Loew.

Nach dem Feldzuge 1866 schrieb der preussische Generalarzt Dr. Löffler:

„Als, wie früher erwähnt, das dritte leichte Feldlazareth 6. Armeecorps am 4. Juli Mittags in Nedelist eintraf, fand es den Ort, und namentlich das dortige schöne Schloss des Grafen Sternberg gefüllt mit Verwundeten — gegen 900, ohne jeden Beistand, alle hungernd und dürstend, nach Labung und Verband wimmernd.

Da ausserdem noch viele Verwundete ringsum auf den Feldern lagen, so wurde sofort die Krankenträgerabtheilung mit dem Transportwagen für Verwundete ausgesandt, dieselben einzuholen.

Das Oekonomiepersonale des Lazarethes sollte für Labung und Speisung sorgen. Leider waren die Vorräthe des Lazarethes solchem Bedarfe an Lebensmitteln gegenüber verschwindend klein. Durch Requisition war in dem von den Einwohnern verlassenen Orte nichts zu beschaffen. Selbst Wasser war schwer, und nur von übler Beschaffenheit zu haben; die meisten Brunnen waren unbrauchbar gemacht.

Die Aerzte des Lazarethes nebst den Gehilfen und Wärtern wurden vertheilt, um den Verband zu besorgen. Aber in diesem Meere des Elendes waren die verfügbaren Kräfte nur Tropfen des Beistandes. Auch den Mitteln zum Verbande drohte rasche Erschöpfung.

Alle Räume waren überfüllt, die Verwundeten lagen Körper an Körper, viele auf der blossen Diele, da auch Stroh nicht ausreichend zu haben war; nur wenige hatten auf blutgetränkten Sophas und Matratzen Platz gefunden.“

Seitdem starrt Europa in Waffen, vervielfacht ist die Zahl der Krieger, in Fernen, in welche das Auge nicht mehr dringt, trägt das Gewehr sein tödtliches Geschoss.

Auch die Mächtigsten hüten sich derzeit den Krieg zu entfesseln, der so entsetzlichen Jammer mit sich bringen muss, dass, wenn auch das Hilfswesen im Kriege jetzt überall mit der Entwicklung der Kriegsmacht gleichmässig fortschreitend mächtig erweitert worden ist, und zahlreiche Samariter sich bereithalten, dem ersten an sie ergehenden Rufe zu folgen, doch niemand den Umfang der an die Hilfe herantretenden Anforderungen ermessen kann. Trotz der umfassenden Organisation der freiwilligen Hilfe stehen wir ja noch vor dem Ungewissen.

Die grossen Aenderungen in der Waffe, welche unausgesetzt deren Wirkung steigern, verweisen auch den Hilfsdienst auf andere Wege als die gewohnten. Hilfs- und Verbandplatz werden weit hinter die erste Linie gestellt werden müssen, auch nicht annähernd lässt sich die Verhältniszahl der Opfer des Massen- und Schnellfeuers, sowie der weittragenden Geschosse bestimmen. Die räumliche Entfernung des Hilfsplatzes von der Gefechtslinie, und die Schwierigkeit, während des Gefechtes gedeckt in den Bereich der Geschosse einzudringen, wird es in zahlreichen wahrscheinlich in den meisten Fällen verhindern, den Getroffenen noch während des Gefechtes die erste Hilfe von Pflegershand zu bringen.

Erst wenn die Schlacht beendet ist und tausende und abertausende die weiten Fluren decken, dann wird im Grossen die Arbeit der Retter beginnen können. Und welche Anforderungen treten dann an sie heran! Alle wollen rasche Hilfe, alle wollen und sollen gerettet sein.

Soll der leichter Verwundete zuerst geborgen und seine Wunde gereinigt und verbunden werden, damit sie nicht vergiftet werde und der Mann nicht doch noch zugrunde gehe! - Dort den Schwerverwundeten kann ärztliche Kunst und rasche Hilfe vielleicht noch erhalten, seiner Familie die Stütze, den Ernährer bewahren! Er muss sofort zurück in das Feldspital in gute Pflege. Doch dieses ist schon überfüllt, von allen Seiten bringen die Sanitätscolonnen neue Pflegebedürftige, und waren vorher noch epidemische Infektionskrankheiten dazu gekommen, und die Opfer aller jener zahllosen Krankheiten, die den Menschen schon bei geregelter Lebensführung bedrohen und um so zahlreicher noch die den Strapazen und Entbehrungen ausgesetzten Krieger befallen, dann steigt die Noth ins Unendliche, dann versagen alle normalen Hilfsmittel, dann erzittern auch die gestähltesten Herzen.

Für solche Ereignisse können die auf ein Durchschnittsmass berechneten staatlichen Vorsorgen nicht mehr ausreichen, hier hat die freiwillige Hilfe einzusetzen. Hier kann sie unendlich viel und Segensreiches leisten, wenn die Armee von Helfern, welche für die Kriegerheere bereit steht, richtig gelenkt wird, wenn die unerschöpflichen Gaben der Menschenliebe, die in jedem Kriege dargebracht werden, in ausreichendem Masse und zur richtigen Zeit an den Ort des Bedarfes gebracht sind, und von sachverständigen geeigneten Personen mit Ruhe und Verständnis verwendet und zielbewusst ausgenützt werden. Die Erkenntnis dieser Verhältnisse war wohl mit eine der Ursachen, das gesammte freiwillige Hilfsvereinswesen im Kriegsfall unter den einheitlichen Befehl des „Generalinspectors des freiwilligen Hilfsvereinswesens in der Oesterreichisch-Ungarischen Monarchie“, derzeit Seine k. u. k. Hoheit, der Herr Erzherzog Ludwig Victor, zu stellen. Dem Generalinspector ist für Oesterreich der Bundespräsident der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze, derzeit Fürst Alois Schönburg-Hartenstein als k. k. Commissär beigegeben, welcher über 96 Delegirte des Rothen Kreuzes, von denen 3 bei dem Stabe des Generalinspectors und 46 bei den Feldanstalten der Gesellschaft eingetheilt sind, während 26 bei den Sanitätsanstalten des Hinterlandes als Inspectionsofficiere die Zutheilung haben, verfügt. Ein Delegirter steht ferner bei der Secambulanz in Verwendung, 3 Delegirte dienen bei der Bundesleitung, der Rest wird in Vormerkung gehalten, als Reserve für die Feldanstalten und noch im Hinterlande zu errichtende neue Sanitätsanstalten. Die fortlaufenden Berichte dieser Delegirten an den dem Stabe jeder Armee zugetheilten Hauptdelegirten oder direct an den k. k. Commissär, der innige Contact, in welchem der Generalinspector mit dem Armee-Obercommando,

dem Armee-Generalcommando und dem Reichs-Kriegsministerium steht, setzen den Generalinspector in die Lage, an die Stellen erhöhten Bedarfes die erforderlichen Hilfsmittel rechtzeitig zu überweisen, und ebenso den Ersatz des Verbrauchten und die Neuanschaffung von Erforderlichem anzuordnen.

Durch diese einheitliche Leitung sollen die Fehler, die bisher in allen Kriegen gemacht wurden, vermieden werden. Nicht mehr sollen an einzelnen Punkten unverwendete Hilfsmittel zwecklos sich anhäufen, während die Stellen des grössten Bedarfes aller Hilfsmittel entblösst sind.

Zahlreich sind die Aufgaben der freiwilligen Hilfe, gross sind aber auch die Mittel, über welche sie verfügt. Eine Fülle von Einrichtungen steht schon bereit für die erste Hilfe am Schlachtfeld, zu dem Transport von dem kämpfenden Heere zum Hilfs- und Verbandplatz und zum Feldspital, und von demselben in das Hinterland. Die Ambulanzen des Deutschen Ritter-Ordens und der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze in der I. und II. Linie, die Sanitätszüge des Malteser-Ordens, die Krankenhaltstationen und localen Krankentransport-Colonnen des Rothen Kreuzes, sowie dessen Seeambulanz, sie alle bringen den Verwundeten und Kranken bestmöglich in das Hinterland, unter steter ärztlicher Aufsicht, guter Pflege und passender und reichlicher Verpflegung. Die Feldspitäler des Rothen Kreuzes und die Verwundetenspitäler des Deutschen Ritter-Ordens bergen 1200 schwer Verwundete in der II. Linie, deren Rücktransport nicht räthlich ist.

Im Hinterlande selbst erwarten zahlreiche Reservespitäler, Aushilfsspitäler und Reconvalescentenhäuser, reich ausgerüstet mit allen Hilfsmitteln einer guten, modernen Krankenpflege und ausreichendem ärztlichen Verwaltungs- und Hilfspersonale, ihre Gäste, und zahlreiche Anerbietungen zur Uebernahme der Kranken und Verwundeten harren ihrer Benützung.

Die stabilen und mobilen Depots, reich ausgerüstet mit Sanitätsmaterial, Wäsche, Kleidern, Nahrungs- und Labemitteln, sorgen für den Ersatz des Verbrauchten im Bereiche der kämpfenden Armee; ein genauer Nachrichtendienst beruhigt die ferne weilende Familie über das Schicksal des Lieben; das alles sind die Aufgaben der freiwilligen Hilfe im Kriege!

Diese Vielseitigkeit — mit der vorstehenden Schilderung ist der Wirkungskreis der freiwilligen Hilfe nicht erschöpft — macht es schwierig, eine genaue Definition des Begriffes „freiwillige Hilfe im Kriege in Oesterreich“ zu geben, im Allgemeinen wird dessen Erklärung dahin zutreffen:

Das freiwillige Hilfswesen in Oesterreich im Kriege ist eine organisch gegliederte Einrichtung, welche im innigen Anschlusse an die staatlichen Vorkehrungen für die militärische Sanitätspflege und den Hilfsdienst, nach bestimmten mit der Kriegsverwaltung vereinbarten Grundsätzen und Einzelbestimmungen, gewisse Zweige des militärischen Sanitäts- und Hilfsdienstes, entweder in Ergänzung hiefür schon bestehender staatlicher Einrichtungen, oder allein und selbstständig als beauftragtes Organ des Staates und für denselben, im Frieden vorzubereiten und im Kriege durchzuführen hat.

Die Thätigkeit des freiwilligen Hilfswesens im Kriege beginnt in der I. Linie der kämpfenden Armee auf und zunächst dem Schlachtfelde, mit den den Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten beigegebenen „Deutsch-Ordens-Feld-Sanitätscolonnen“, deren jede einen integrierenden Bestandtheil einer Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalt bildet, und schon im Frieden bereit steht.

Der Deutsche Ritter-Orden, welcher ungefähr 700 Jahre besteht, hat auch in früheren Zeiten, unbeschadet seiner damals hauptsächlich militärischen Zwecke, sich durch humanitäre Leistungen hervorragend bethätigt, eine gesicherte Grundlage fand dieser Theil seiner Aufgaben, als nach der im Jahre 1834 erfolgten Bestätigung des Deutsch-Ritter-Ordens durch Kaiser Franz I. als militärisch-geistliches Institut, durch die geordnete Administration des Ordensvermögens der Deutsch-Ritter-Orden in die Lage kam, alle Sorgfalt der Hebung seiner früheren praktischen Bedeutung zuzuwenden und als Hospitaliter-Orden die segensreiche Thätigkeit der Krankenpflege von neuem und in erhöhtem Masse wieder anzustreben.*)

Durch das im Jahre 1871 errichtete, im Jahre 1874 und 1879 erweiterte Statut des Ordens wurde dem Orden die Krankenpflege im Frieden und der Sanitätsdienst für die verwundeten Soldaten als besondere Aufgabe übertragen und die Normen für den Beitritt der Förderer des freiwilligen Sanitätsdienstes des Deutschen Ritter-Ordens festgestellt. An der Spitze des Ordens steht derzeit Seine k. u. k. Hoheit der Hochwürdigste Hoch- und Deutschmeister Herr Erzherzog Eugen, als Spittler des Ordens ist derzeit Herr Carl Graf Orsini-Rosenberg in Function.

Mit der k. u. k. Kriegsverwaltung wurde in den „organischen Bestimmungen für die freiwillige Unterstützung der Militär-Sanitätspflege im Kriege durch den Deutschen Ritter-Orden“ die Mitwirkung des Ordens und der Anschluss seiner Anstalten an die Feld-Sanitätsanstalten der Armee vereinbart, worauf dann interne Dienstesvorschriften für den Orden, dessen Mitglieder und Bedienstete erlassen wurden.

Alle diese Verfügungen und Vereinbarungen erlangten die allerhöchste Genehmigung Seiner k. u. k. Apostolischen Majestät und traten sofort in Kraft.

Von den Feld-Sanitätscolonnen sind 2 Colonnen für den Gebirgskrieg ausgerüstet und 1 Colonne kann je nach Bedarf mit Feld- oder Gebirgsausrüstung in Dienst gestellt werden.

Das gesammte, für die Ordenscolonnen erforderliche Personale wird im Frieden in Evidenz gehalten und für seine Dienstesverwendung ausgebildet, das gesammte Train- und Sanitätsausrüstungsmateriale ist schon im Frieden vorrätbig und bei jenen Heeresabtheilungen deponirt, bei welchen im Kriege die Aufstellung erfolgt.

Die Aufstellung der Deutsch-Ordens-Feld-Sanitätscolonnen erfolgt im Mobilisirungsfalle grundsätzlich zugleich mit jener der zuständigen Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten, mit welchen sie auch in den Aufmarschraum der mobilen Armee abzurücken haben, dieselben unterstehen dem Feld-Sanitätsabtheilungs-Commandanten, beziehungsweise dem Chefarzt der Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalt. Die Ordenscolonne hat in der Regel ihre Eintheilung bei der Infanterie-Divisions-Ambulanz und bleibt mit derselben während eines Gefechtes vereint. Sie kann aber auch jeweilig zu weiterer Thätigkeit und Mitwirkung auf dem Schlachtfelde herangezogen oder auch getheilt werden.

Jede Deutsch-Ordens-Feld-Sanitätscolonne besteht aus 4 vierspännigen Blessirten-Transportwagen mit den zugehörigen Feldtragen und 1 Sanitätsfourgon, bemannt mit 1 Corporal und 12 Sanitätssoldaten, ferner 1 Corporal und 12 Trainsoldaten, wofür 1 Reitpferd, 20 Zugpferde und 2 Reservepferde

*) Die freiwillige Sanitätspflege des Deutschen Ritter-Ordens im Kriege und Frieden. Wien 1894, k. k. Hof- und Staatsdruckerei

bestimmt sind, und der dazu gehörigen, vollen Ausrüstung. Bei jedem Corps-commando und bei Armeen, welche bloss aus Truppendivisionen ohne Corpsverband bestehen, bei dem Armee-commando, stellt der Deutsche Ritter-Orden einen Ordensdelegirten, welchem die Ueberwachung des gesammten Materiales, die rechtzeitige Herbeischaffung von Verbrauchtem und Erforderlichem, die Berichterstattung an den Orden über die Verwendung, die Leistungen und den Zustand der Ordenscolonnen, endlich die Bestreitung unvorhergesehener Dienstesauslagen obliegt.

Ausser diesen Feld-Sanitätscolonnen stellt der Deutsche Ritter-Orden derzeit noch 4 Spitäler zu je 200 Betten unter Mitwirkung der Heeresverwaltung auf, um Schwerverwundete der operirenden Armee, welche einer besonderen Pflege bedürfen, in spitalsmässige Behandlung zu nehmen. Die von dem Orden für diese Spitäler beizustellenden Blessirten-Transportwagen, Bekleidung, Armatur und Ausrüstung der Sanitätsmannschaft, das gesammte Sanitätsmateriale, Kücheneinrichtung, Wäsche, Requisiten etc. werden schon im Frieden angeschafft und in Vorrath gehalten.

Der Ersatz der Verbrauchsgegenstände der Feld-Sanitätscolonnen und Verwundetenspitäler erfolgt im Kriegsfall aus dem Materialhauptdepot oder den mobilen Depots der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze auf Grund einer Vereinbarung, wonach gegen diese Verpflichtung des Rothen Kreuzes der Deutsche Ritter-Orden auf Sammlungen zu Gunsten seines freiwilligen Sanitätsdienstes verzichtet hat.

An diese Thätigkeit des Deutschen Ritter-Ordens schliesst sich unmittelbar in der II. Linie der Armee im Felde der Sanitätsdienst der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze und des souveränen Malteser-Ordens, Grosspriorat von Böhmen an. Fürst-Grossprior ist derzeit Herr Guido Graf Thun Hohenstein, Kanzler des Malteser-Ordens Herr Karl Graf Brandis. Durch die im Jahre 1875 mit der Kriegsverwaltung vereinbarten „Organischen Bestimmungen für die freiwillige Unterstützung der Militär-Sanitätspflege im Kriege“ durch den souveränen Malteser-Ritter-Orden, Grosspriorat von Böhmen hat sich der Orden verpflichtet, im Kriegsfall sechs Eisenbahn-Sanitätszüge dem Reichs-Kriegsministerium zur Verfügung zu stellen, welches deren Disponirung auf den Kriegsschauplatz, beziehungsweise Zuweisung an die Feldeisenbahn-Transportleitung der operirenden Armee veranlassen wird.*) Diese Eisenbahn-Sanitätszüge haben die Bestimmung, Kranke und Verwundete von den Feld-Sanitätsanstalten entweder directe, wenn diese in den an einer Eisenbahn liegenden Orten sich befinden, oder von den diesen Anstalten zunächst gelegenen Bahnstationen in die rückwärtigen Sanitäts-Reserveanstalten zu transportiren.

Jeder Eisenbahn-Sanitätszug besteht aus:

- 10 Ambulanzwaggon,
- 1 Commandant- und Aerztewaggon,
- 1 Küchenwaggon,
- 1 Proviantwaggon,
- 1 Magazinswaggon,
- 1 Speisewaggon,
- 1 Montur- und Rüstungswaggon,

*) Organische Bestimmungen und das Reglement für den inneren freiwilligen Sanitätsdienst im Kriege, dann die Beschreibung der Sanitätszüge des souveränen Malteser-Ritter-Ordens G. v. B. Durch J. Mundy und H. Zipperling, Wien 1889.

und führt an Personale: 1 Zugcommandanten, 1 Rechnungsführer, 2 Aerzte, 2 Oberwärter, 8 Wärter, 2 Köche, 1 Feuerburschen, 1 Maschinschlosser, welches Personale schon im Frieden bestimmt und in Evidenz gehalten, sowie für seinen Dienst ausgebildet wird.

Das erforderliche Transportmateriale wird gleichfalls im Frieden contractlich sichergestellt. Das für einen complete Sanitätszug (im Frieden zugleich Schulzug) aus eigenen Mitteln bereits beschaffte Material (10 Ambulanz- und 6 Extrawaggon) hält der souveräne Malteser-Orden in eigener Obsorge und Verwahrung.

Die für die übrigen 5 Sanitätszüge erforderlichen leeren Güterwaggon werden hingegen von den Eisenbahngesellschaften, nach den von denselben mit dem souveränen Malteser-Ritter-Orden auch rücksichtlich der äusseren Einrichtung getroffenen Vereinbarungen, erst im Mobilisirungsfalle über Aufforderung des Ordens beigelegt. Das gesammte Sanitäts-, Einrichtungs- und Ausrüstungsmaterial wird bereits im Frieden angeschafft, und nur so weit es dem Verderben unterliegt oder jederzeit in beliebiger Menge erhältlich ist, contractlich sichergestellt. Genaue Dienstesvorschriften für den inneren Sanitätsdienst regeln für alle Functionäre und Angestellten deren Wirkungskreis und ihre Dienstesobliegenheiten.

An diese Thätigkeit der beiden Ritter-Orden in der I. und II. Linie der kämpfenden Armee gliedert sich innig schon in der II. Linie, nach Bedarf auch in der I. Linie der Wirksamkeitsbereich der in der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze als Oberleitung vereinigten Landes- und Frauenhilfsvereine vom Rothen Kreuze.

Die Aufgaben der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze sind sehr mannigfaltige und ausgedehnte. Principiell ist die Arbeitstheilung derart erfolgt, dass die Hilfeleistung bei der Armee im Felde der Bundesleitung der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze, die Hilfeleistung im Hinterlande den Bundesvereinen vom Rothen Kreuze, und zwar in dem betreffenden Wirkungsbereiche des einzelnen Vereines, autonom zugetheilt ist.

Zu den wichtigsten Aufgaben der Bundesleitung gehört die Entsendung von 33 Blessirten-Transportcolonnen, welche den Feldspitalern der Armee in ähnlichem Verhältnis innig angegliedert sind, wie es bei den Feld-Sanitätscolonnen des Deutschen Ritter-Ordens und den Divisions-Sanitätsanstalten beschrieben wurde.

Eine jede solche Colonne besteht aus 15 Blessirtenwagen für je sechs sitzende oder vier liegende Kranke und einem Arztwagen, welcher in einfacher und sinnreicher Weise rasch in ein geräumiges Zelt umgestaltet werden kann, in welchem alle erforderlichen ärztlich chirurgischen Behelfe und Labemittel vorhanden sind. Ein Wagen ist bei jeder Colonne nach aseptischen Grundsätzen für den Transport von Infectionskranken eingerichtet.

Die Colonne wird geführt von einem Commandanten, Delegirten des Rothen Kreuzes, nach den Weisungen des Commandanten des zuständigen Feldspitales, und hat an Personale: 1 Feldwebel, 5 Corporäle, 5 Gefreite, 10 Sanitätssoldaten und 1 Officiersdiener, dann 18 Fuhrleute zugewiesen. Das gesammte Personale wird im Frieden für seinen Dienst bestimmt, evident gehalten und auf Kosten der Gesellschaft ausgebildet.

Das gesammte rollende Material ist in eigenen hiefür erbauten Depots an dem Standorte jener Feldspitäler, denen diese Colonnen zugetheilt sind,

in Aufbewahrung, und alle Einrichtungen- und Ausrüstungsgegenstände, welche nicht jederzeit erhältlich oder durch Lieferungsverträge sichergestellt sind, werden in diesen Depots gleichfalls verwahrt und thunlichst oft umgesetzt.

Die Aufgabe dieser Blessirten-Transportcolonnen besteht darin, die Kranken und Verwundeten aus der I. und II. Linie zu und von den Feldspitälern abzutransportiren, unter Umständen können dieselben auch zur Evacuation des Schlachtfeldes mitverwendet werden.

Die Bundesleitung entsendet ferner 2 eigene Feldspitäler, welche bei der Armee im Felde eingetheilt sind. Die Ausrüstung und Verpackung dieser beiden Feldspitäler ist vollkommen gleichartig den Sectionen zu 200 Betten der k. u. k. Feldspitäler, so dass über diese beiden Feldspitäler in derselben Weise wie bei diesen staatlichen Anstalten für den Dienst verfügt werden kann.

Ausserdem errichtet die Gesellschaft ein Materialhauptdepot in Wien und mobile Vereinsdepots bei der Armee im Felde, in welchen nach bestimmten Vorschriften bezüglich der Qualitäten und Masse Einheiten von Sanitätsmaterial, Wäsche und Kleidern, Labemitteln etc. stets vorrätzig gehalten werden. Im Falle des Bedarfes disponirt die Bundesleitung im Kriege auch über die Materialdepots der Bundesvereine.

Die mobilen Vereinsdepots bei der Armee im Felde haben den Zweck, jene Ausrüstungsgegenstände an Wäsche sammt Bettsorten und Kleidungsstücken, Sanitätsmaterial und Labemittel bereit zu halten, welche während des Krieges für die Feldspitäler und Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten, inclusive der zu jeder Divisions-Sanitätsanstalt gehörigen Feld-Sanitätscolonne des Deutschen Ritter-Ordens benöthigt werden.

Jedem mobilen Vereinsdepot werden bei der ersten Dotirung so viel Einheiten zugewiesen, als Feldspitäler und Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalten bei der betreffenden Armee eingetheilt sind und wird diese erste Dotirung nach Inanspruchnahme derselben fallweise durch Nachschübe ergänzt. Die Gesellschaft stellt 47 Ausrüstungseinheiten bei. Die Sollbestandsvorräthe für die mobilen Vereinsdepots sind zum grössten Theile bereits vorhanden und befinden sich im Materialhauptdepot der Gesellschaft. Der weitere Bedarf ist mit Lieferungsverträgen sichergestellt. Die Vorräthe an Wäsche und Verbandartikel werden bei den hiesigen Krankenhäusern umgesetzt.

Im Mobilisirungsfalle werden die Ausrüstungsgegenstände nach einer festgestellten Packordnung in Kisten und Körben verpackt und theils auf den vorhandenen 48 Deckelwagen, theils auf Landesfuhrwerken fortgebracht.

Die erforderliche Besspannung ist fallweise vom Hauptdelegirten beim Armee-Generalcommando anzusprechen.

Die den Armeen zugewiesenen mobilen Vereinsdepots unterstehen dem Hauptdelegirten beim Armee-Generalcommando hinsichtlich des administrativen Dienstes. Derselbe hat das ausschliessliche Verfügungsrecht über alle Vorräthe der Depots und veranlasst im Bedarfsfalle über Weisung des Armee-Generalcommando die Errichtung von Exposituren der mobilen Vereinsdepots und die Entsendung von Materialcolonnen.

Commandant eines mobilen Vereinsdepots ist ein vom Protector-Stellvertreter des Rothen Kreuzes ernannter Delegirter mit Officierscharakter.

Das aus der k. k. Landwehr beizustellende Hilfspersonale besteht aus 1 Feldwebel (Obermagazineur), ferner aus so viel Zugführern (Magazineuren) als Corps und aus so vielen Gefreiten (Materialmanipulanten) als Divisions-Sanitätsanstalten und Feldspitäler bei der Armee eingetheilt sind, ferner aus 1 Officiersdiener.

Ausser den Sollbestandsartikeln übernehmen die mobilen Vereinsdepots auch alle vom Materialhauptdepot der Gesellschaft in Wien (Centralmagazin) und von den Vereinen vom Rothen Kreuze, sowie von sonstigen Sammelstellen einlangenden, für die Armee im Felde bestimmten freiwilligen Spenden (Liebesgaben), über deren Verwendung der Hauptdelegirte die Weisung des Armee-Generalcommando einholt.

Die Aufstellung der mobilen Vereinsdepots wird sofort nach Veröffentlichung der Mobilisierungskundmachung in Angriff genommen und ist in jenem Umfange durchzuführen, welcher im Mobilisierungsfalle seitens des Reichs-Kriegsministeriums festgestellt wird. Von jedem mobilen Vereinsdepot hat eine Expositur am 18. Mobilisierungstage marschbereit zu sein.

Die Thätigkeit der Bundesvereine der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze beginnt mit dem Dienste auf den Krankenhaltstationen, welche im Mobilisierungsfalle im Krankenzerstreungsrayon errichtet werden. Sie sind, analog wie jene von der Kriegsverwaltung im Etappenbereiche der Armeen aufzustellenden, in solche getheilt:

a) Welche den Kranken als kurze Ruhepunkte dienen und ihnen die Gelegenheit zur momentanen Erholung, Labung, Speisung und nöthigsten ärztlichen Hilfe bieten, und

b) in solche, wo Kranke auch übernachten und ärztliche Hilfe finden.

Die Ersteren werden Krankenhaltstationen ohne Nachtruhe genannt und nur in solchen Eisenbahnstationen errichtet, wo die Verköstigung der Transporte oder ein längerer Aufenthalt aus Verkehrsrücksichten stattfindet. In diesen Stationen ist für die Bereithaltung von Labemitteln, oder bei solchen mit Mittagsverköstigung für diese, ferner für die Bereithaltung von 10 bis 12 guten Betten zur Aufnahme der während der Reise nicht mehr transportfähig gebliebenen Kranken oder Verwundeten, welche eine spitalsmässige Unterkunft und Pflege erhalten sollen, vorgesorgt.

Die sub b bezeichneten Krankenhaltstationen sind solche mit Nachtruhe und werden an Eisenbahnen und in solchen Stationen errichtet, in welchen die Kranken nach längerer Fahrt Nachtruhe nöthig haben. Diese sind zur Benützung für 210 bis 212 durchpassirende Kranke eingerichtet, darunter, wie bei den Haltstationen ohne Nachtruhe, für 10 bis 12 Untransportable, und ist in diesen Stationen für Verabreichung der Früh- und Abendverköstigung vorgesorgt.

Die im Frieden bereits getroffenen speciellen Vorsorgen beziehen sich auf die Sicherstellung der Localitäten für den Krankenbelag und für die Dienstesverrichtungen; die Sicherstellung des erforderlichen Personales an Aerzten, Delegirten, Pflegerinnen und an männlichem Sanitätshilfspersonale; die Sicherstellung des erforderlichen Sanitätsmaterials, der Einrichtungsgegenstände und Bettensorten, endlich auf die Sicherstellung der Verköstigung und der erforderlichen Krankentransportmittel.

Je nach der Widmung werden benöthigt:

2 bis 4 Aerzte,

2 „ 4 Krankenpflegerinnen,

6, beziehungsweise 20 Krankenträger, welche letztere aus dem Stande der k. k. Landwehr ex officio beigelegt werden.

Die Krankenhaltstation wird durch eine Verwaltungscommission geleitet, bestehend aus dem Chefarzt und je 2 Delegirten (Damen und Herren) des die Station errichtenden und betreibenden Vereines vom Rothen Kreuze.

Für die Obliegenheiten des gesammten Personales, sowie für die Errichtung und den Dienstbetrieb einer Krankenhaltstation besteht ein eigener, vom Verfasser dieses entworfener und bei der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze als Vorschrift dienender Leitfaden, welcher vom Reichs-Kriegsministerium genehmigt wurde.

Das militärische Commando über eine Krankenhaltstation obliegt dem Etappen-(Militär-Stations-)Commando, in sonstiger Beziehung wird dieselbe von der Verwaltungscommission geleitet.

Von den Bundesvereinen sind derzeit 51 Krankenhaltstationen gesichert. Von diesen sind 17 mit Nachtruhe, zusammen für 3586 Personen bestimmt, darunter 8, welche zugleich für Mittagsverköstigung vorzusorgen haben, 34 Haltstationen sind ohne Nachtruhe, zusammen für 341 Mann, darunter 24 mit Mittagsverköstigung und 10 zur Labung. Die Kriegsverwaltung leistet für die Verköstigung der durchpassirenden Kranken oder Verwundeten, dann für die Gebühren des ex officio zugewiesenen Sanitätshilfspersonales eine entsprechende Pauschalvergütung.

Zu den von den Bundesvereinen und der freiwilligen Sanitätspflege im Mobilisirungsfalle zu errichtenden stabilen Sanitätsanstalten gehören ferner die Reserve- und Aushilfsspitäler. Zweck derselben ist, einen Theil der von der operirenden Armee in den Krankenzerstreuerayon des Hinterlandes gelangenden Kranken und Verwundeten aufzunehmen und zu besorgen.

Diese in der Regel ausserhalb des Kriegsschauplatzes gelegenen Spitäler werden eingetheilt:

1. In Reservespitäler, welche mit allen Erfordernissen einer geregelten Krankenpflege ausgestattet sind.

2. In Aushilfsspitäler, die nur mit den unumgänglichsten Erfordernissen versehene Unterkünfte bieten und daher nur für gewisse, der Pflege weniger bedürftige Kranke geeignet sind und erst in Benützung gezogen werden, wenn die Spitäler nicht mehr ausreichen.

3. In bereits bestehende Civilheilanstalten, welche sich verpflichtet haben, im Mobilisirungsfalle eine Anzahl von Kranken und Verwundeten zu übernehmen.

Von den Reservespitälern unterscheidet man wieder solche, welche von zum Verbande der Gesellschaft angehörenden Vereinen vom Rothen Kreuze und solche, welche vom hochwürdigen Clerus, von der Oesterreichischen Gesellschaft vom Weissen Kreuze, von Einzelpersonen, Corporationen und von ausserhalb des Verbandes des Rothen Kreuzes stehenden Vereinen aus Privatmitteln errichtet werden. Erstere heissen Vereins-Reservespitäler, letztere werden nach dem Antragsteller benannt.

Grundsätzlich ist der Belegraum für Reservespitäler mit mindestens 20 Betten, für Aushilfsspitäler mit mindestens 10 Betten festgestellt.

Die Aufnahme von Verwundeten und Kranken, exclusive der mit einer contagiösen Krankheit behafteten, Geisteskranken, Simulationsverdächtigen und Arrestanten, in die Spitäler der freiwilligen Sanitätspflege und an Civilspitäler erfolgt directe vom Kriegsschauplatze, wenn die genannten Spitäler an Eisenbahn- oder Schiffahrtslinien sich befinden und einen Belegraum von mindestens 100 Betten haben.

In Spitäler und Civilheilanstalten mit einem Belegraum von weniger als 100 Betten dürfen dagegen Kranke und Verwundete nur aus den Militärspitälern ausserhalb des Kriegsschauplatzes abgegeben werden.

Kranke und Verwundete, sowie einer längeren Erholung bedürftige Officiere und sonstige im Gagebezüge stehende Militärpersonen können,

wenn sie es wünschen, in eine bestimmte Anstalt der freiwilligen Sanitätspflege, sowohl directe vom Kriegsschauplatze als auch aus den Militär-Sanitätsanstalten des Hinterlandes abgegeben werden.

Die Friedensvorsorgen für Reservespitäler, respective die Vorarbeiten behufs seinerzeitiger Aufstellung von solchen Spitälern bestehen in der Widmung und Eintheilung der Localitäten, Sicherstellung der Bauherstellungen, respective Adaptirungen; Berechnung des fundus instructus; Anschaffung, beziehungsweise Sicherstellung der erforderlichen Einrichtungsgegenstände, der ärztlichen Requisiten, des Sanitätsmaterials und der Drucksorten; ferner der Wäsche, der Verköstigung und der Sicherstellung des Personales an Aerzten, Apothekern, an Delegirten des errichtenden Vereines, an Verwaltern, Pflegerinnen und an männlichem Sanitätshilfspersonale, sowie in der Vorsorge für die Ueberführung der Kranken und Verwundeten.

Auch für die Errichtung der Reservespitäler und den Dienstbetrieb in denselben ist ein in allen Einzelheiten vom Verfasser dieses ausgearbeiteter Leitfaden als Vorschrift für alle Bundesvereine in Kraft, welcher gleichfalls vom Reichs-Kriegsministerium genehmigt ist, so dass diese Anstalten innerhalb drei Wochen dienstfähig ins Leben gerufen werden können.

Für Aushilfsspitäler beschränken sich die Friedensvorbereitungen auf die Nominirung der Leitung, die Ermittlung der Unterkunft, die Feststellung, ob ein ortsanwesender Arzt die Ordination versehen kann, oder ob ein Arzt angesprochen werden muss; die Beistellung des Bedienungspersonales aus Ortsangehörigen; die Sicherstellung der Betten im Privatwege oder ausnahmsweise durch die Heeresverwaltung; endlich die Feststellung über die Art der Verköstigung.

In die grösseren Spitäler der freiwilligen Sanitätspflege und Civilheilstan-
 alten von 100 Mann aufwärts wird ein Oberofficier des Ruhestandes, in
 solche von mehr als 400 Kranken 1 Stabsofficier als Inspectionsofficier,
 welch letzterem 1 Oberofficier beigegeben wird, designirt. Die Inspections-
 officiere werden vom Protector-Stellvertreter zu Delegirten des Rothen
 Kreuzes ernannt.

Die Vereins-Reservespitäler werden von Verwaltungscommissionen geleitet,
 welche aus dem Chefarzt als ärztlichen Leiter, aus je 2 Delegirten (Damen
 und Herren) der die Anstalt errichtenden Vereine, ferner aus dem Inspections-
 officier und dem Spitalverwalter gebildet wird. Die Agenden dieser Functionäre,
 die Obliegenheiten des sonstigen Personales, die Art der Einrichtung,
 der Bedarf an Personale, das Ausmass der Sanitätsmaterialien etc. und der
 Dienstbetrieb ist durch eine eigene Instruction in dem oben genannten Leit-
 faden geregelt.

Die Aufstellung der grösseren Reservespitäler (für 100 oder mehr Mann)
 ist auf Grund der Mobilisirungs-Kundmachung sofort in Angriff zu nehmen
 und in der Zeit bis zum 20. Mobilisierungstage durchzuführen. Die kleineren
 Spitäler sind auch so bald als möglich aufnahmefähig zu machen.

Derzeit sind sichergestellt:

36 Reservespitäler der Vereine vom Rothen

Kreuze für	156	Officiere und	7.340	Mann
----------------------	-----	---------------	-------	------

22 sonstige Reservespitäler der freiwilligen

Sanitätspflege für	5	"	"	1.346	"
------------------------------	---	---	---	-------	---

Zusammen für . .	161	Officiere und	8.686	Mann
------------------	-----	---------------	-------	------

19 Aushilfsspitäler für	45	"	"	1.012	"
-----------------------------------	----	---	---	-------	---

Ferner Anerbietungen von
 105 bereits bestehenden Heilanstalten zur Aufnahme von 101 Officiere und 2.470 Mann

Somit ist spitalmässige Unterkunft gesichert

für 307 Officiere und 12.168 Mann.

Die für die Errichtung der Reservespitäler gewidmeten Gebäude wurden bezüglich ihres sanitären und baulichen Zustandes untersucht, dann auf Grund eines Localplanes die Eintheilung der Localitäten durchgeführt. Ferner wurde ein Arbeitsprogramm entworfen, nach welchem im Ernstfalle die Arbeiten behufs Verwendung des betreffenden Gebäudes zu einem Spital vorzunehmen sein werden.

Die Reservespitäler sind mit Rücksicht darauf, ob chirurgische oder medicinische Krankheiten zur Behandlung kommen, und nach Massgabe des Belegraumes mit den erforderlichen ärztlichen und Spitalsrequisiten dotirt, desgleichen sind alle anderen früher des näheren bezeichneten Vorsorgen sowohl rücksichtlich der persönlichen als auch der sachlichen Leistungen durchwegs sachgemäss getroffen und die Errichtung, sowie der Dienstbetrieb dieser Anstalten vollkommen gesichert. Die Heeresverwaltung leistet zum Theile eine Aushilfe an Bettensorten und Einrichtungsgegenständen, ferner eine entsprechende Pauschalvergütung für die Verköstigung der Kranken und Verwundeten, sowie für die Gebühren des ex offo zugewiesenen niederen männlichen Sanitätshilfspersonales. Dieses letztere Personale wird aus dem Stande der k. k. Landwehr beige stellt, die Anzahl desselben ist nach dem Schlüssel 1 : 4 berechnet, d. h. für je 100 Kranke 25 Mann, in welcher Zahl aber auch die vom k. u. k. Heere beizustellenden Unterofficiere für den Aufsichts-, Schreib- und Magazinsdienst inbegriffen sind. Wo Pflegerinnen vorhanden sind, reducirt sich die Anzahl in entsprechender Weise.

Alle Spitäler der freiwilligen Sanitätspflege geniessen im Sinne der Genfer Convention die Neutralität und haben bei etwaiger Annäherung des Feindes die gleichen Fahnen wie die Militär-Sanitätsanstalten auszustrecken. Ueberdies sind die Vereins-Reservespitäler durch grosse schwarze Schilder mit rothem Kreuze und dem Namen der Anstalt ersichtlich zu machen.

Seitens der Bundesvereine der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze und der freiwilligen Sanitätspflege werden ferner im Mobilisirungsfalle Reconvalescentenhäuser errichtet. Die Etablirung derselben erfolgt zum Zwecke der Aufnahme der aus den Militär-Sanitätsanstalten des Hinterlandes und aus den Spitälern der freiwilligen Sanitätspflege, sowie aus Civilheilanstalten entlassenen Reconvalescenten, welche bis zur Erlangung ihrer vollen Kriegsdiensttauglichkeit noch eine längere Zeit zur Erholung bedürfen.

Obzwar diese keine spitalmässige Pflege und Behandlung benöthigen, müssen den Reconvalescenten dennoch ärztliche Aufsicht, gute Ernährung und günstige hygienische Verhältnisse geboten werden. Die Friedensvorsorgen für Reconvalescentenhäuser sind in ähnlicher Weise wie bei den Reservespitälern bereits getroffen; desgleichen finden auch bezüglich der Leitung von Reconvalescentenhäusern, der Zusammenstellung der Verwaltungscommission, der Agenden derselben, der Designirung von Inspectionsofficiern als gleichzeitige Delegirte des Rothen Kreuzes, der Zuweisung des Hilfspersonales, der Kennzeichnung der Reconvalescentenhäuser etc. die analogen Bestimmungen wie bei den Reservespitälern, Anwendung, welche in einem eigenen Leitfaden vom Verfasser auch für Reconvalescentenhäuser festgestellt sind.

willigkeit anderer Vereine zu appelliren, welche geneigt und auch wirklich in der Lage sind, Leistungen für die freiwillige Sanitätspflege im Orte zu übernehmen.

Die Localkrankentransportcolonnen sind derart bereit gestellt, dass sie beim Eintritte einer Mobilisirung über Anforderung des Leiters einer Militär- oder Vereinsheilanstalt sofort in Action treten können.

Seitens des Oesterreichischen Rothen Kreuzes werden im Mobilisirungsfalle 2 Seeambulanzen, und zwar eine von der Centralleitung und die zweite vom Frauenhilfsverein für Triest und Istrien errichtet.

Diese Anstalten haben den Zweck, den Transport von Kranken oder Verwundeten aus dem Stande des k. u. k. Heeres (Landwehr, Landsturm) oder der k. u. k. Kriegsmarine (Seewehr) zu bewerkstelligen. Der Transport kann zwischen zwei Küstenplätzen zur Evacuation der Spitäler oder auch von der auf hoher See befindlichen Flotte zu einem Küstenplatze stattfinden. Ausserdem können diese Seeambulanzen den Verwundeten und Schiffbrüchigen der kriegführenden Theile, ohne Unterschied der Nationalität, Hilfe und Beistand leisten.

Für die erstere Ambulanz ist bereits ein zu diesem Zwecke entsprechend adaptirter Dampfer sammt maritimer Einrichtung (ein Geschenk des Carl Freiherrn v. Reinelt) vorhanden. Das Ausrüstungsmaterial fehlt noch. Für die Instandhaltung, Verwahrung und Beaufsichtigung dieses Dampfers im Frieden ist von dem genannten Spender ein Capital von 50.000 K gewidmet worden.

Für die zweite Seeambulanz des Frauenhilfsvereines in Triest stellt der Oesterreichische Lloyd erst im Falle der Activirung der Ambulanz ein Passagierschiff unentgeltlich bei, welches wie der bereits vorhandene Ambulanzdampfer einen Fassungsraum für ungefähr 106 Betten hat. Ferner stellt der Lloyd die Bordofficiere, die Maschinisten und die Mannschaft, sowie die Köche vertragsmässig bei.

Der Frauenhilfsverein hat sonach den zur Verfügung gestellten Dampfer zu adaptiren. Das erforderliche Sanitätsmaterial und die innere Einrichtung des Schiffes ist vom genannten Vereine bereits beschafft, ein Theil derselben sichergestellt.

Der Ambulanz wird ein auf Kriegsdauer activirter Seeofficier beigegeben, welcher vom Protector-Stellvertreter des Rothen Kreuzes bereits zum Delegirten des Rothen Kreuzes ernannt ist und der als Vollzugsorgan der Militärbehörde zu fungiren hat.

Der Lloydcapitän ist nur bezüglich des Borddienstes und der maritim navigatorischen Führung des Schiffes dem Delegirten untergeordnet.

Die Seeambulanzen unterstehen dem k. u. k. Generalinspector für die freiwillige Sanitätspflege, welcher im Ernstfalle über Ersuchen des Reichskriegsministeriums die Bereitstellung, respective Aufstellung dieser Ambulanzen im Hafen zu Triest verfügt.

Das erforderliche Personale an Aerzten, Aufsichts-Unterofficieren, Krankenwärtern etc. stellt die Heeresverwaltung bei.

Für die Errichtung und den Dienstbetrieb der Seeambulanzen des Rothen Kreuzes ist das vom Kriegsministerium im Jahre 1891 genehmigte, vom Verfasser dieses entworfene Normale massgebend.

Das Ambulanzschiff führt die Handelsflagge, daneben die Genfer Flagge, eine weisse Flagge mit rothem Kreuze. Der Dampfer ist weiss angestrichen mit rothen Batteriestreifen.

Zufolge Additionalartikel zur Genfer Convention geniessen auch die See-ambulanzen des Rothen Kreuzes, gleich jenen der Kriegsmarine, die Neutralität, nur sind die Additionalartikel bisher nicht zu einem gesetzmässigen, internationalen Acte erhoben worden.

Bei einem eventuellen Gebirgskriege wird die Unterstützung des Oesterreichischen Rothen Kreuzes in nachstehender Weise erfolgen:

1. In der Errichtung von 12 Hilfsplätzen in der Nähe der Gebirgspässe zur temporären Unterbringung, Labung und ärztlichen Besorgung von beiläufig je 20 Kranken und Verwundeten.

2. In der Errichtung von 4 Reservespitälern, mit dem Belegraum für zusammen 570 Mann, an der Einmündung der Seitenthäler in die Hauptthäler und in den Hauptthälern selbst, zur Unterbringung und spitalsmässigen Verpflegung der Kranken und Verwundeten, und

3. in der Aufstellung von 5 Sanitätscolonnen, für welche 100 mit allem Zubehör versehene Gebirgskraxen bereits zur Verfügung stehen.

Zur Wirksamkeit des Rothen Kreuzes im Frieden gehört auch die Heranziehung möglichst vieler freiwillig sich anbietender Personen, welche zu persönlichen Leistungen im freiwilligen Sanitätsdienste bereit und geeignet sind. Hierher gehören Aerzte, Apotheker, Verwaltungsorgane, Mitglieder geistlicher Orden und geschulte Krankenpfleger (Pflegerinnen) für die Krankenpflege etc.

Seitens der Bundesvereine werden bereits in Evidenz geführt:

542 Aerzte,
29 Apotheker, Pharmaceuten,
578 geistliche Pflegerinnen,
230 weltliche „
36 geistliche Krankenpfleger,

welche sich zur Dienstleistung in den Sanitätsanstalten und Pflegestätten des Rothen Kreuzes im Hinterlande angeboten haben. Zur Beistellung von Arzneien und Verbandmitteln, theils unentgeltlich, theils zu sehr ermässigten Preisen, haben sich 3 Apotheken bereit erklärt.

Das niedere männliche Sanitätshilfspersonale ist für alle Anstalten des Rothen Kreuzes, welche mit Genehmigung der Kriegsverwaltung errichtet werden, sowohl bei der Armee im Felde als auch im Hinterlande (mit Ausnahme der in einem früheren Abschnitte erwähnten Localkrankentransportcolonnen) ex officio aus dem Stande der k. k. Landwehr zugewiesen.

Ausnahmsweise werden von der Heeresverwaltung auch 35 landsturmpflichtige Aerzte und 8 Pharmaceuten ex officio zugewiesen.

Das Sanitätshilfspersonale für die Blessirten-Transporteolonnen und Feldspitäler der Gesellschaft ist auf Kosten derselben fachtechnisch ausgebildet, das übrige Personale erhält seine Ausbildung erst im Mobilisirungsfalle.

Mit der Heranbildung von eigenen Pflegerinnen befassen sich

1. eine Filiale des Frauenhilfsvereines von Böhmen, der Krankenpflegerinnenverein vom Rothen Kreuze in Prag,

2. der Landes- und Frauenhilfsverein für Galizien,

3. der Landes- und der Frauenhilfsverein für Mähren.

Eine wichtige Einrichtung und Thätigkeit des Rothen Kreuzes bildet die Vermittlung von Nachrichten über kranke und verwundete Militärs an deren Angehörige.

Zu diesem Zwecke wird ein Central-Nachweisebureau in Wien gemeinsam von der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze und

dem Ungarischen Vereine vom Rothen Kreuze errichtet, welches dem General-inspector der freiwilligen Sanitätspflege unmittelbar untersteht.

Dasselbe hat die Aufgabe, von den Feldspitälern und Reservespitälern auf dem Kriegsschauplatze, von den Militär- und Civil-Heilanstalten, dann den Vereins-Reservespitälern, Krankenhaltstationen, Reconvalescentenhäusern und auch von den Privatpflegestätten im Hinterlande Nachrichten über die daselbst behandelten kranken oder verwundeten Militärs, über die Art ihrer Krankheit oder Verwundung zu erhalten, die Veränderungen im Aufenthalte dieser Personen stets in Evidenz zu halten und diese Nachrichten sodann übersichtlich zusammenzustellen, um dieselben einerseits den von beiden genannten Vereinen zu errichtenden Auskunftsbureaux mitzutheilen, andererseits, um diese Nachrichten so rasch als möglich zu veröffentlichen.

Die Art der Einsendung, der Sammlung und Bearbeitung des Ur-materiales, die Vermittlung des inneren Dienstes im Central-Nachweisebureau, sowie die Art der Auskunftsertheilung und der Dienstbetrieb in den Auskunftsbureaux sind durch eigene Geschäftsordnungen geregelt.

Die Vorbereitungen für die seinerzeitige Activirung des Central-Nachweisebureaus sind vom Protector-Stellvertreter des Rothen Kreuzes bereits im Frieden verfügt worden und bestehen in der Ernennung des Vorstandes, des Vorstand-Stellvertreters und des Secretärs, in der Sicherstellung des Locales und der Bureaueinrichtung. Die erforderliche Katastereinrichtung und die Drucksorten zur Berichterstattung an das Central-Nachweisebureau sind bereits angeschafft, ebenso sind die für den Hilfsdienst erforderlichen Personen bereits zugewiesen.

In analoger Weise sind auch alle Vorsorgen für die Auskunftsbureaux bereits getroffen.

Zur Erleichterung des Verkehrs zwischen den in Militär-Civil-Vereins-heilanstalten, dann in Privatpflegestätten des Hinterlandes untergebrachten verwundeten und kranken Militärs mit ihren Angehörigen sind schon im Frieden Organe bestellt, welche für die kranken und verwundeten Militärs, im Falle dieselben des Schreibens nicht mächtig oder durch ihr Leiden daran verhindert wären, die Correspondenz mit ihren Angehörigen in bestimmter Form vermitteln werden.

Mehrsprachig angelegte, die nöthigsten Daten enthaltende Formularien für diese Correspondenz (portofreie Doppelcorrespondenzkarten) werden bei Ausbruch eines Krieges durch die genannten zwei Centralvereine und durch deren verbündete Vereine den Leitungen der genannten Anstalten erfolgt, im Frieden aber für die beabsichtigte Verwendung bereits in Vorrath gehalten.

Eine weitere Aufgabe der Gesellschaft im Kriegsfall besteht in der rechtzeitigen Einleitung von organisirten Sammlungen von Geld, Materialien und Liebesgaben aller Art. Sie ist hierbei staatlich geschützt, nachdem im Falle einer theilweisen oder allgemeinen Mobilisirung Sammlungen zu Gunsten der freiwilligen Sanitätspflege nur der Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze allein gestattet werden.

Ausserdem übernehmen auch die mobilen Vereinsdepots die für die Armee im Felde bestimmten, durch Sammlungen aufgebrauchten freiwilligen Spenden an Material und Labemittel.

Diese freiwilligen Spenden dienen überdies auch zur Unterstützung der stabilen Militär-Sanitätsanstalten und der Reservespitäler der freiwilligen Sanitätspflege und werden nach Weisung der Bundesleitung und des k. k. Commissärs verwendet.

Zum Zwecke solcher Sammlungen im Kriegsfall dienen in erster Linie das Materialhauptdepot der Gesellschaft in Wien und die Depots der Bundesvereine, ferner haben sich bereits 3326 Gemeinden zur Uebernahme der Functionen einer Sammelstelle, und zwar in den ihnen vom Stamm- oder Zweigvereine des Rothen Kreuzes zugewiesenen Rayon, bereit erklärt.

Die Sammelstellen werden im Mobilisirungsfalle mit Mustercollectionen und einer Liste derjenigen Artikel ausgestattet, deren Beistellung im Wege der freiwilligen Spenden seitens der Kriegsverwaltung als wünschenswerth bezeichnet wird, wozu eine Belehrung über die Beschaffenheit dieser Artikel beigelegt werden wird.

Die erforderlichen Wäsche- und Bettensorten, sowie einzelne Verbandartikel werden auch in den Arbeitsstuben der Frauenhilfsvereine angefertigt, welche Arbeitsstuben theils schon im Frieden bestehen, theils erst im Mobilisirungsfalle eingerichtet werden.

Nach Abschluss des Krieges obliegt dem Rothen Kreuze die Unterstützung der durch die Kriegsereignisse invalid gewordenen, bedürftigen Officiere und Soldaten, oder der Witwen und Waisen nach im Kriege verunglückten Kriegern. Ausserdem ist die Gesellschaft verpflichtet, in ausserordentlichen Nothständen und Unglücksfällen im Frieden, in Ergänzung und Unterstützung der staatlichen Hilfsaction, organisirte Hilfe zu leisten.

Die Gesellschaft zählt rund derzeit 55.000 Mitglieder, 27 Vereine und 447 Zweigvereine und 75 Bezirksbureaux. Das Vermögen des Bundes vom Rothen Kreuze beträgt in runden Zahlen:

in Geld K 9,000.000

in Immobilien und Inventarwerthen . . . „ 3,200.000

Hiermit ist in den Hauptsachen ein Bild der Thätigkeit gezeichnet, welche das freiwillige Hilfswesen in Oesterreich im Kriege zu entwickeln haben wird. Schon diese allgemeinen Umrisse machen es deutlich, welcher grosser Aufwand an Material, welche Hingebung zahlreicher Personen und welche Energie der Leitung erforderlich sein wird, um diesen mächtigen Apparat klaglos in Betrieb zu setzen und denselben auf der Höhe seiner Aufgabe zu erhalten.

Die grösste Schwierigkeit hiefür scheint in dem Umstande zu liegen, dass diese Organisation gegenwärtig nach ihrem Statute nur im Kriegsfall lebendig wird, und in den langen Friedenszeiten, der Krieg ist ja doch nur ein vorübergehender Ausnahmestand, nicht in die Lage kommt, sich lebendig zu bethätigen. Durch diese Verhältnisse wird die Unthätigkeit die Regel, die Arbeit die Ausnahme.

Kein Organismus kann lebendig und kräftig bleiben, der nicht in geregelter Function erhalten wird, und so sollte man sich der Erkenntnis nicht verschliessen, dass es nun, nachdem die gesammte innere Organisation des freiwilligen Hilfswesens vollkommen durchgeführt ist und alle Vorsorgen getroffen sind, nothwendig sein wird, einzelne Diensteszweige dauernd auch im Frieden in praktische Thätigkeit zu setzen, Friedensdienst zu leisten und damit die Schlagfertigkeit des ganzen Apparates erst thatsächlich zu sichern.

Nur die durch des „Dienstes ewig gleichgestellte Uhr“ bedingte Disciplin und Sachkenntnis bürgt bei der Verwendung grosser Massen für den Erfolg.

Nur die Bethätigung im lebendigen Dienst, die Freude an der eigenen Leistung, der sichtbare Erfolg schafft freudige und erfahrene Mitarbeiter, nur die werktätige Arbeit, das sichtbare Auftreten des Rothen Kreuzes kann

dasselbe in der allgemeinen Verehrung so befestigen, demselben die zahlreichen Freunde und Förderer dauernd erhalten, auf welche dasselbe angewiesen ist. Die erhabenen Zwecke des Rothen Kreuzes haben demselben rasch einen hervorragenden Platz in der öffentlichen Anerkennung verschafft. Eine lange Reihe von Jahren war dem Ausbau der Vorsorgen für den Krieg, der inneren Organisation und der Vorbereitung der militärischen Aufgaben gewidmet; diese Organisation ist vollendet, steht mustergiltig da, sie ist nach menschlicher Voraussicht allen Kriegsereignissen gegenüber gewappnet.

Nun sollte aber auch die Verwendbarkeit dieser Organisation im lebendigen Dienst erwiesen werden, der ewige Krieg des täglichen Lebens bietet ja tausendfältige Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln, Lücken zu ergänzen, Tüchtiges zu leisten und hierbei noch den Kranken und Unglücklichen zu helfen.

Durch eine solche Thätigkeit wird das freiwillige Hilfswesen ganz besonders für seine Leistungsfähigkeit im Kriege vorbereitet und gestärkt werden, zahlreiche Mitglieder, Functionäre und Angestellte können schon im Frieden den Dienst erlernen, in den sie sonst im Kriege praktisch unvorbereitet eintreten müssen, weite Kreise, die dem freiwilligen Hilfswesen jetzt kühl gegenüber stehen, und die Noth des Tages als das Wichtige, die Sorge um einen vielleicht in fernen Zeiten ausbrechenden Krieg als nebensächlich betrachten, werden dem freiwilligen Hilfswesen moralische und materielle Unterstützung widmen.

Auf diese Nothwendigkeit wurde auch schon in der Bundesleitung des Rothen Kreuzes seit Jahren aufmerksam gemacht, ohne dass diese Auffassung gegenüber dem „Statut“ voll durchdringen konnte.

Die vereinzelt Actionen, welche bei grossen Nothständen, Epidemien und Elementarereignissen im Frieden in Scene gesetzt wurden, und trotzdem sie dem Wesen nach nur Material und Geldaushilfen waren, schon grosse Erfolge und Anerkennungen erzielten, können über den Mangel einer Friedensthätigkeit des organisirten freiwilligen Hilfswesens nicht hinwegtäuschen. Im Gegentheile, gerade diese Actionen beweisen dringend die Nothwendigkeit einer geregelten Friedensthätigkeit.

Diese Auffassung, welche schon lange vom Verfasser wiederholt und nachdrücklichst vertreten wurde, ist nun in der letzten Zeit ausserhalb Oesterreich die massgebende geworden.

In der VI. internationalen Conferenz der Gesellschaft vom Rothen Kreuze, Wien 1897, wurde vom Referenten des Russischen Vereines, Geheimen Rath v. Martens, die weitgehendste Friedensthätigkeit des Rothen Kreuzes beantragt, und nach eingehenden Verhandlungen der vom Schreiber dieses gestellte Antrag: „dass die einzelnen Centralcomités entsprechend den Bedürfnissen der einzelnen Länder und im Einvernehmen mit den civilen und militärischen staatlichen Behörden mit thunlichster Beschleunigung in die Organisation und praktische Durchführung der Friedensthätigkeit des Rothen Kreuzes einzutreten haben“, einstimmig angenommen.

In welcher Weise kann nun das freiwillige Hilfswesen in Oesterreich sich bethätigen? Die Antwort darauf wäre nicht zu schwierig, und wir wollen es versuchen, durch einen Anhang zur früheren Definition des Begriffes „Hilfswesen im Kriege“ diese Antwort zu geben. Sie lautet:

„Das freiwillige Hilfswesen hat ferner die Aufgabe, im innigen Anschlusse an die staatlichen Vorkehrungen für die Gesundheits- und Hilfspflege und im thunlichsten Einverständnisse mit anderen

humanitären Corporationen und Vereinigungen, Behörden und Einzelpersonen, nach bestimmten, mit der k. k. Regierung vereinbarten Grundsätzen und Einzelbestimmungen passende Zweige des staatlichen Gesundheits- und Hilfsdienstes, entweder in Ergänzung der schon hiefür bestehenden staatlichen Einrichtungen oder allein und selbständig als beauftragtes Organ des Staates und für denselben dauernd zur Durchführung zu übernehmen."

Als solche passende Zweige des Hilfsdienstes im Frieden können jetzt schon bezeichnet werden:

Rettungsdienst, dort, wo keine organisirten Rettungsgesellschaften bestehen, Krankentransport, Krankenpflege, Epidemiedienst, Beistellung von transportablen kleineren Spitälern für zeitliche Zwecke, Heranbildung von Pflegern und Unterstützung von bestehenden Pflegerinstituten, Hilfsdienst bei grossen Elementarkatastrophen.

Mit diesen Aufgaben wäre vorerst zu beginnen, da dieselben sich auch ohne Aenderung des „Statut“ vollständig als Friedensvorbereitung für den Krieg in die gegenwärtige Organisation einfügen.

Allerdings wird man hierbei sofort dem engherzigen, und es darf gesagt werden, nur aus Unverstand erhobenen Einwand begegnen, „die Mittel des freiwilligen Hilfsvereinswesens sind ausdrücklich und allein für Kriegszwecke gewidmet und dürfen nicht für andere Ziele in Verwendung gebracht werden, so lange nicht nachgewiesen werden kann, dass die Erfordernisse für den Krieg vollständig bedeckt sind“. Dieser Einwand ist gänzlich unhaltbar, denn die Erfahrung in allen Kriegen zeigt, dass im Ernstfalle so reiche Mittel für den Kriegszweck einlangen, dass niemals ein Bedarf eintrat, der nicht reichlichst überdeckt gewesen wäre.

Nicht der Mangel an Mitteln machte die freiwillige Hilfe in vielen Fällen unzulänglich, sondern die schlechte Leitung und die geringe Erfahrung in deren Verwendung.

Nach dem deutsch-französischen Kriege 1870 bis 1871, in welchem die deutschen Vereine an Spenden 18,686.273 Thaler und 8 Pfennige ausgewiesen hatten, waren die Cassen aller Vereine noch reich gefüllt und zeigte das Vermögen derselben nach dem Friedensschlusse durchgehends eine ansehnliche, in vielen Fällen eine vielfache Steigerung.

Auch in Oesterreich wurden 1859 und 1866 dieselben Erfahrungen gemacht, trotzdem damals sich der patriotische Hilfsverein nur auf Kriegsdauer gebildet hatte und nach 1859 wieder zurücktrat.

Die grossen Fonds, welche als Jubiläumsstiftung für Unterstützungszwecke im Jahre 1898 gegründet wurden, entspringen in dem Hauptvermögen noch den damals unverwendet gebliebenen Sammlungsergebnissen, auch andere Bundesvereine verfügen noch über ansehnliche Beträge gleicher Provenienz.

Gegen die planmässige Verwendung eines Theiles der gesicherten jährlichen Erträge des Vermögens des Bundes vom Rothen Kreuze für den Friedensdienst kann daher aus dem Grunde des erhöhten Kriegsbedarfes keine berechtigte Einwendung erhoben werden.

Es müsste nur vor allem das Einvernehmen mit der k. k. Regierung in ähnlicher Weise erzielt werden, wie dasselbe mit der Kriegsverwaltung besteht, um das Rothe Kreuz des Friedens officiell in den staatlichen Dienst als ergänzenden Factor einzuführen.

Es kann ja der civilen Staatsverwaltung nur darauf ankommen, gewisse Dienstleistungen, namentlich in Fällen von unvorhergesehenem Andrang,

welche die normalen Durchschnittsverhältnisse, für die allein die staatlichen Vorsorgen getroffen werden können, plötzlich weit übersteigen, verlässlich durch ein so eminent vertrauenswürdiges Organ, wie es das Rothe Kreuz ist, sicherzustellen, und es wird sich nie darum handeln, die aus dieser Dienstleistung erwachsenden Kosten diesem Hilfsorgan zu seiner lebendigen Thätigkeit noch dazu aufzuhalsen.

Eine ganze grosse Reihe von Ereignissen treten bald hier, bald dort immer nur vereinzelt auf; hiefür einen ganzen Apparat durch die zuständige Staatsverwaltung stets und überall in Bereitschaft zu halten, würde so unverhältnismässig grosse Auslagen verursachen, die im Staatsdienst unerlässliche bureaukratische Verwaltung des Hilfsapparates müsste die Schnelligkeit des Dienstes gewiss so beeinträchtigen, dass auch hiefür ein berufenes, vertrauenswürdiges, freiwilliges Organ, welches nur von Fall zu Fall, dann aber mit aller Schnelligkeit der persönlichen Initiative eingreifen kann, und dem nur die Einzelauslage ersetzt werden soll, bessere und ungleich billigere Dienste leisten wird.

Welche grosse Bedeutung hätte aber diese unausgesetzte, praktische Schulung für die Leitung und für alle Functionäre des Rothen Kreuzes.

Der tägliche Krieg, dem die freiwillige Hilfe hier gegenüberstünde, das wären die dauernden Friedensmanöver der Hilfsarmee. Commandanten und Soldaten, sie Alle hätten dann Gelegenheit, ihre Fähigkeit zu erweisen, ihr Material zu erproben. Sollten Lücken in der Organisation bestehen, sie würden zu Tage treten, Mängel könnten behoben werden.

Kommt dann dereinst der Tag, an dem der Kriegsherr sein Volk unter die Waffen ruft, dann kann auch die freiwillige Hilfe mit aller Zuversicht ihren verantwortungsvollen Dienst antreten, erfahrene Führer, geschulte Helfer, erprobtes Material, sie sichern den Erfolg.

Das Rettungswesen Oesterreichs.

Von

Dr. Heinrich Charas.

Wenn wir einen Rückblick auf die Entwicklung des Rettungswesens seinem ganzen Umfange nach in Oesterreich werfen, so finden wir die Anfänge desselben schon in der Mitte des 18. Jahrhunderts. — Wir stossen nämlich schon im Jahre 1767 auf ein höchstes Patent, in welchem Vorschriften bekannt gemacht werden, auf welche Weise plötzlich verunglückten Menschen Hilfe geleistet werden kann. Im weiteren Verlaufe finden wir zahlreiche Verordnungen der Regierung, die sich auf die Verhütung von Unfällen aller Art erstrecken, und zwar sind dies Vorschriften und Massnahmen der Bau- und Feuerpolizei, welche darauf hinzielen, Unfälle durch Schadenfeuer und Häusereinstürze hintanzuhalten.

Mit Beginn des gegenwärtigen Jahrhunderts hat das Rettungswesen greifbare Formen angenommen.

So wurde im Jahre 1803 von amtswegen eine Wiener Rettungsanstalt für Verunglückte und Todtscheinende ins Leben gerufen, welche sieben Rettungsstationen im Gebiete von Wien unterhielt. Diese — nach bestehenden Aufzeichnungen zu schliessen — vortrefflich organisirte Institution ging nach dem Kriegsjahre 1809 wieder zugrunde, um erst in den Jahren 1821 und 1822 — um diese Zeit jedoch schon auch an verschiedenen anderen Länderstellen — zum Theile wieder zu erstehen.

Im Jahre 1848 wurden in den chirurgischen Officinen Rettungsstationen installirt. Diese Officinen mussten leicht zugänglich, möglichst Parterre gelegen, auf der Strassenseite gehörig bezeichnet und mit den nöthigen chirurgischen Instrumenten versehen sein. Im Jahre 1864 war die Anzahl der chirurgischen Officinen, in welchen Rettungsstationen untergebracht waren, in Wien auf 90 gestiegen und auch in den Provinzstädten und auf dem flachen Lande beschäftigten sich dieselben mit der ersten Hilfeleistung bei Unfällen aller Art.

Am 30. April des Jahres 1870 wurde der öffentliche Sanitätsdienst durch ein Gesetz organisirt, welches die Fürsorge für das gesammte öffentliche Rettungswesen den Gemeinden auferlegte. Nunmehr wurden durch die städtischen Sanitätsbehörden Curse über die erste Hilfe und Verbandlehre für die Mannschaften der Feuerwehren und für die städtischen Diener abgehalten, die Sicherheitswachstuben wurden als Rettungsstationen mit Sanitäts- und Transportmaterial ausgerüstet und als solche kenntlich gemacht und

die Polizeibezirksärzte wurden für die Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen herangezogen. Im Jahre 1868 gründete sich in Wien der erste Wiener Lebensrettungsverein, später in Prag das bürgerliche Rettungscorps, dessen zahlreiche Mitglieder auf dem Gebiete der Lebensrettung — insbesondere vor dem Tode des Ertrinkens — Erspriessliches geleistet haben. Diese Vereine lösten sich anfangs der Achtzigerjahre wieder auf. Um diese Zeit beginnt ein mächtiger Aufschwung des freiwilligen Hilfsvereinswesens in ganz Oesterreich und mit diesem fällt das Aufblühen des gesammten Rettungs- und Krankentransportwesens zusammen.

Am Tage nach dem in der Geschichte grosser Unglücksfälle unvergesslichen Brande des Ringtheaters in Wien (9. December 1881) wurde nämlich die Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft gegründet. Ihre Ziele sind vielfältige und höchst wichtige und alle ihre Dienstleistungen freiwillige und daher nicht entlohnte.

Für Feuersgefahren haben sich zehn freiwillige Feuerwehren der Gesellschaft affiliirt, welche 405 Mann zählen und mit den nöthigen Löschutensilien armirt sind. Die Mannschaften dieser Feuerwehren werden in der ersten Hilfe ausgebildet und fallweise bei grossen Massenunglücksfällen (Katastrophen) als subalternes Hilfspersonale zur Mithilfe herangezogen.

In Wassernöthen stehen der Gesellschaft 157 geübte Ruderer (Wasserwehr) zu Gebote, welche sich aus Mitgliedern mehrerer der Gesellschaft affiliirten Rudervereine recrutiren und welche ausser ihren Rettungskähnen Küchenwagen, Fourgon und Labewagen zur Verfügung haben, um bei Uberschwemmungen mit Erfolg interveniren zu können.

Um die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen erfolgreich ausüben zu können, sind 14 active Aerzte, 318 Aerzte (Ehrenmitglieder) und 60 Studirende der Medicin als Hospitanten, dann drei Sanitätsbeamte, zwölf Sanitätsdiener und sechs Kutscher hiefür disponibel. Das statistische Summarium der Vorfällenheiten von dem Gründungstage der Gesellschaft, d. i. vom 9. December 1881 an bis zum 31. December 1898, weist aus:

I. Vorfällenheiten aller Art fanden statt: 80.284, Krankentransporte: 56.878, Totale: 137.162 Fälle.

II. Bei ausserordentlichen Ereignissen, nämlich bei Eisenbahnkatastrophen, grossen Bränden, Irrsinnsfällen, gewaltsamen Todesarten etc. intervenirte die Gesellschaft 13.158mal.

III. Fliegende Ambulanzen bei grossen Festen, Versammlungen, Ausstellungen etc. wurden 3076mal errichtet.

IV. Von der Polizei und anderen Behörden wurden die Functionäre 33.849mal zur Intervention gerufen; von Privaten 42.079mal.

V. Functionäre der Polizei intervenirten gemeinschaftlich mit den Functionären der Gesellschaft in 24.996 Fällen.

Der Fahrpark für den Krankentransportdienst besteht aus 25 Wägen aller Art und vielen anderen Tragmitteln, wovon mehrere Modelle in verschiedenen Ausstellungen (Berlin 1883, Wien 1888, 1890, 1892, 1894, 1898) zur Anschauung und Beurtheilung gebracht und prämiirt wurden.

Mit dem k. k. Reichskriegsministerium hat die Gesellschaft (1882) ein Uebereinkommen über die Beihilfe im Militär-Sanitätsdienste im Mobilisirungsfalle und im Kriege abgeschlossen. Ein Vertrag (1883) mit den verschiedenen Eisenbahnverwaltungen und der Gesellschaft regelt den Sanitätsdienst bei Katastrophen auf Eisenbahnen. Für diese Zwecke sind von der Gesellschaft auf sämmtlichen Bahnhöfen Wiens im Ganzen 100 Tragbetten, 100 Matratzen, 100 Kopfpolster und 52 Gestelle untergebracht.

Eine eigene Organisation ermöglicht es der Gesellschaft mit grösserem Aufgebote von Aerzten, Sanitätsmannschaft und Material bei Masseninglücken und Katastrophen raschestens zu interveniren (Katastrophen-Reglement).

Für fallweise vorkommende plötzliche Unglücksfälle auf der Strasse hat die Gesellschaft auf verschiedenen Plätzen der Stadt Tragbahnen zum Gebrauche für Jedermann aufgestellt und hält dieselben in Stand.

Eine von der Gesellschaft remisirt gehaltene Epidemie-Stationseinrichtung tritt im Falle einer Epidemie mit hiefür in Evidenz gehaltenem Sanitätspersonale sogleich in Action. Die in sämtlichen Krankenanstalten und Kinderspitälern Wiens jeweilig verfügbare Bettenanzahl wird durch zweimal täglich erfolgende Meldung in Evidenz gehalten und werden diesbezügliche Auskünfte den anfragenden Behörden und dem Publicum stets ertheilt.

Behufs Popularisirung der ersten Hilfe werden in einer eigens hierzu creirten und vollständig eingerichteten Samariterschule systematische Samaritercure über erste Hilfe, Verbandlehre, Krankenpflege und Krankentransport für verschiedene Berufskategorien abgehalten. Seit kaum zwei Jahren wurden in 22 Cursen 2681 Personen zu Samaritern herangebildet. In früheren Jahren wurden 125 gemeinverständliche Vorträge veranstaltet, sowie alljährlich stets zwei Monate andauernde Curse über Verbandlehre und erste Hilfe. Ein von der Gesellschaft verlegtes Buch, betitelt: „Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen“ mit zwölf Bildern und einem Anhang, „Ueber den Transport von Kranken und Verletzten in grossen Städten“, dann die wiederholt durch den Druck veröffentlichten gemeinverständlichen Vorträge ergänzen den Unterricht in diesem höchst wichtigen Zweige des Rettungswesens.

Aber nicht nur in Wien entfaltet die Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft ihre Thätigkeit, ihr Augenmerk ist vielmehr darauf gerichtet, bei besonders grossen Ereignissen auch in anderen Städten des Reiches Hilfe zu bringen, wenn man derselben sehr dringend bedarf. So intervenirte die Gesellschaft mit ihren Küchenwagen im Jahre 1892 in Prag während der grossen Ueberschwemmung, dann im Jahre 1894 in Laibach während des grossen Erdbebens und betheilte in diesen beiden Städten täglich viele tausende Nothleidende mit der in ihren ambulanten Küchen hergestellten warmen Kost.

Auch auf die Gründung ähnlicher Institutionen in anderen Städten des Reiches war die Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft bedacht und organisirte im Jahre 1887 in Budapest, im Jahre 1890 in Prag, dann in Brünn, Krakau, Triest, Lemberg, Innsbruck und endlich in Abbazia Sanitätsstationen, stellte die erste Einrichtung dieser Sanitätsstationen inclusive eines Krankentransportwagens bei und brachte den Dienst in Gang, indem die Functionäre obgenannter Gesellschaften durch Organe der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft in der ersten Zeit in den Sanitätsdienst eingeführt wurden. Angesporn durch die segensbringende Thätigkeit aller dieser ins Leben gerufenen freiwilligen Gesellschaften haben auch sehr viele freiwillige Feuerwehren in der Umgebung Wiens und in der Provinz begonnen, ihre Mannschaften in der ersten Hilfeleistung abrichten zu lassen, schafften sich ein entsprechendes Sanitäts- und Krankentransportmaterial an und begannen sich gleichfalls auf dem Gebiete des Rettungswesens nützlich zu machen. So entstanden die Rettungsabtheilungen der freiwilligen Feuerwehren in Simmering, Floridsdorf, Oberlaa, Sechshaus, Meidling, Graz, Linz, Budweis, Reichenberg, Prossnitz, dann die freiwilligen Rettungsgesellschaften in Baden,

Mödling, Sanct Veit und viele andere. Auch die communalen Sanitätsbehörden zeigten das Bestreben, zur Vervollkommnung des Rettungswesens beizutragen; die im Gebrauch stehenden Räderbahnen wurden nach und nach ausser Dienst gebracht und durch eine grössere Anzahl technisch correct gebauter Krankentransportwagen ersetzt, die Zahl der Krankenträger wurde vermehrt und in mehreren Bezirken Wiens wurden communale Sanitäts-Transportstationen errichtet. Die nachfolgenden statistischen Daten geben ein kleines Bild der erfolgreichen Thätigkeit aller dieser ins Leben gerufenen Institutionen.

Die Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft intervenirte im Jahre 1898 bei 4466 plötzlichen Erkrankungen, 5386 Verletzungen, 1222 Irrsinnigen, 2 in der Station Gestorbenen, 134 todt Aufgefundenen, also sammt 98 errichteten fliegenden Ambulanzen und 272 irrigen Ausfahrten in 11.657 Vorfällen und bei 6347 Krankentransporten.

Die derzeitige Dienstesorganisation besteht darin, dass 14 Aerzte sich nach einer eigenen Dienstesrepartition in den Permanenzdienst theilen, so dass zu jeder Tages- und Nachtstunde stets vier Aerzte in der Sanitätsstation anwesend sind. Sämmtliche Aerzte besitzen in ihren Wohnungen ein Telephon, so dass dieselben auch ausser ihrer Dienstzeit rasch requirirbar sind. Zu jedem Unglücksfalle begibt sich ein Arzt, ein Hospitant (Mediciner) und zwei Sanitätsdiener mit dem nöthigen Sanitätsmaterial in einem der drei stets bespannten Ambulanzwagen.

Die Central-Sanitätsstation befindet sich im eigenen Hause der Gesellschaft, welches aus Haupt- und Nebengebäude besteht. Im Hauptgebäude sind im Parterre die Diensteslocalitäten (Journal-, Aerzte-, Wach-, Hospitanten-, Dienerdienstzimmer, Handmagazin, zwei Verbandzimmer) untergebracht, während im ersten Stocke desselben sich die Centralkanzlei, die Bibliothek und der Sitzungssaal, das Materialdepot und die Samariterschule befinden. Das Nebengebäude enthält Stallungen für 19 Pferde, 2 grosse Wagenremisen, 1 Tragbahnenmagazin, 1 Dienerkaserne, 1 Kutscherkaserne, 1 Geschirrkammer, 1 Hauswerkstätte und eine grosse Wagenwarte-halle für die in permanenter Bereitschaft stehenden bespannten Ambulanzwagen. Sowohl im Haupt- als auch im Nebengebäude sind überdies noch Dienstwohnungen für die Functionäre der Gesellschaft untergebracht.

In Brünn wird der Rettungsdienst von der Freiwilligen Rettungsabtheilung des Brünner Turnvereines ausgeübt und dies zwar von Aerzten, die sich dem Unternehmen unentgeltlich zur Verfügung stellen und von „Freiwilligen“, zumeist Mitglieder des dortigen Turnvereines, welche den Permanenzdienst halten. Die Rettungsabtheilung ist mit der freiwilligen Feuerwehr in einem Hause untergebracht, versieht aber ihren Dienst ganz unabhängig von der letzteren. Sie intervenirte im Jahre 1898 bei 2603 Vorfällen und führte 967 Krankentransporte aus.

In Krakau besteht eine Freiwillige Rettungsgesellschaft und wird der Permanenzdienst daselbst von freiwilligen Aerzten und von freiwilligen Medicinern versehen. Die Sanitätsstation ist mit der städtischen Feuerwehr in einem Hause untergebracht und ist berechtigt, fallweise Feuerwehrpferde zur Bespannung ihrer Ambulanzwagen zu benützen. Die Gesellschaft intervenirte im Jahre 1898 bei 2878 Vorfällen und führte 947 Krankentransporte aus.

In Lemberg ist gleichfalls eine Freiwillige Rettungsgesellschaft mit vollkommen analoger Organisation wie in Krakau. Die Sanitätsstation befindet sich im Rathhause. Die Lemberger Gesellschaft intervenirte seit ihrer Gründung (1893) bis August 1899 in 17.626 Vorfällen.

In Prag wird der Rettungsdienst durch das Prager freiwillige Rettungscorps ausgeübt, und zwar gleichfalls von Aerzten und freiwilligen Medicinern. Zur Bespannung der Ambulanzwagen werden fallweise städtische Pferde beigestellt. Das Corps intervenirte im Jahre 1897 bei 1541 Vorfällen und führte 1113 Krankentransporte aus.

In St. Veit besteht eine Freiwillige Rettungsgesellschaft, welche in einem Miethlocale durch freiwillige Mitglieder aller Berufskategorien einen Permanenzdienst abhalten lässt. Diese Mitglieder werden durch den Chefarzt der Gesellschaft, welcher auch fallweise zu Unglücksfällen berufen wird, in der ersten Hilfe unterrichtet. Die Gesellschaft intervenirte im Jahre 1897 bei 853 Vorfällen und führte 199 Krankentransporte aus.

In Baden versieht die Rettungsabtheilung der dortigen freiwilligen Feuerwehr unter Leitung eines Chefarztes den Rettungsdienst. Derselben stehen zwei Ambulanzwagen zu Gebote. Die Interventionen im Jahre 1897 beliefen sich auf 36 Vorfällen und auf 91 Krankentransporte.

In Simmering stehen der Rettungsabtheilung der dortigen freiwilligen Turnerfeuerwehr, welche ganz abgesondert von der Feuerwehr in einer eigenen Sanitätsstation den Permanenzdienst versieht, vier Ambulanzwagen zu Gebote. Die Intervention im Jahre 1895/96 belief sich auf 406 Vorfällen und auf 365 Krankentransporte.

In Reichenberg versieht das Erste freiwillige Rettungscorps unter Leitung eines Corpsarztes mit freiwilligen geschulten Mitgliedern den Rettungsdienst. — Das Corps intervenirte im Jahre 1898 bei 486 Vorfällen und führte 112 Krankentransporte aus.

In Budweis besteht eine Sanitätscolonne der dortigen freiwilligen Feuerwehr, welche im Jahre 1896 bei 506 Vorfällen Hilfe leistete und 43 Krankentransporte zur Durchführung brachte.

In Graz besorgt die Rettungsabtheilung der freiwilligen Feuerwehr mit Aerzten und freiwilligen Medicinern den Permanenzdienst. Hier stehen 4 Sanitätswagen zu Gebote, welche fallweise mit Feuerwehrpferden bespannt werden. Die Interventionen im Jahre 1897 belaufen sich auf 1348 Vorfällen und auf 835 Krankentransporte.

In Linz intervenirte die Rettungsabtheilung der freiwilligen Feuerwehr im Jahre 1898 bei 173 Vorfällen und besorgte 138 Krankentransporte.

In Triest ist die Sanitätsstation für plötzliche Unglücksfälle mit dem Vereine „Poliambulanza“ (Kranken-Ambulatorium) vereint, besorgt jedoch den Rettungsdienst ganz abgesondert von der letzteren durch eine permanente ärztliche Wache (La Stazione Centrale per Soccorsi di urgenza con Guardia Medica permanente). — Der Bericht über das Jahr 1897 weist 8403 Vorfällen aus.

Aus Innsbruck, Abbazia, dann von vielen anderen, in den kleinern Provinzstädten befindlichen Rettungsabtheilungen liegen bisher keine statistischen Daten vor.

Aber auch die für den Kriegsfall ins Leben gerufenen Organisationen, nämlich die Oesterreichische Rothe Kreuz-Gesellschaft und der patriotische Hilfsverein entwickeln nunmehr — insbesondere bei Katastrophen — eine erspriessliche Friedensthätigkeit. — Dieselben haben nämlich, von dem richtigen Grundsatz ausgehend, dass eine Friedensthätigkeit die beste Vorbereitung für den Kriegsfall sei, in ihre Satzungen Bestimmungen aufgenommen, welche sie in die Lage versetzen, in grossen Nothständen des Friedens, bei Ueberschwemmungen, Erdbeben, Epidemien etc. helfend einzugreifen, und so

machen sich diese Institutionen in den letzten Jahren durch die Errichtung von Nothbaracken, Mobilmachung ihrer Transportwagen, bei grossen katastrophalen Ereignissen sehr nützlich. — Durch Uebungen mit ihren Bles-sirten-Transportecolumnen, durch Vertheilung von Verbandpatronen an die Gendarmerie, durch Ertheilung von Unterricht in der ersten Hilfe an ihre Blessirtenträger tragen dieselben sehr viel zur Popularisirung der ersten Hilfe im ganzen Reiche bei.

Das Zusammenwirken aller dieser Factoren bedingt es, dass das weite Gebiet des Rettungswesens in Oesterreich einen solchen Aufschwung genommen hat, dass dasselbe als mustergiltig bezeichnet werden kann. — Es verdient hervorgehoben zu werden, dass von Oesterreich aus die Organisation des modernen Rettungswesens seinen Ausgang genommen hat und dass in der letzten Zeit alle anderen Culturstaaten darin wetteifern, sich auf diesem höchst wichtigen Gebiete zu vervollkommen, wobei überall zahlreiche diesfällige österreichische Einrichtungen als Muster genommen werden.

Insbesondere ist es der correcte und fachgemässe Krankentransport, der bei dem Rettungswesen Oesterreichs vortheilhaft in den Vordergrund tritt. Es wird nämlich der Verbesserung und der Vervollkommnung der Krankentransportmittel stets ein Hauptaugenmerk zugewendet. — Alle Behörden und Corporationen, welche sich mit der Ausübung des Rettungsdienstes befassen, sind von dem Bestreben geleitet, sich die besten der bestehenden Krankentransportmittel anzuschaffen, von dem richtigen Grundsätze geleitet, dass nicht nur der erste Verband, sondern auch der erste Transport für den Verunglückten oder plötzlich Erkrankten von hoher Bedeutung sei. — Auch die sanitären Verfügungen der Behörden tragen diesem Umstande Rechnung, und überall, wo die Behörden bei verschiedenen Anlässen specielle Vorkehrungen für die erste Hilfeleistung anordnen, wird nicht nur das Vorhandensein der ärztlichen Hilfe und der Verbandmittel vorgeschrieben, sondern auch stets die Anwesenheit von Transportmitteln angeordnet.

In Oesterreich steht zu Rettungszwecken das nachfolgende Sanitätsmaterial in Verwendung :

a) Der Sanitäts- oder Rettungskasten, welcher in allen öffentlichen Rettungsstationen (Polizeiwachstuben), bei den verschiedenen Rettungsgesellschaften, in Eisenbahnstationen, bei Neubauten, in den alpinen Schutzhäusern, in öffentlichen Unterhaltungslöcalen (Theater, Circus, Tanzsäle) und in grossen industriellen Betrieben vorrätig ist;

b) die Sanitäts- oder Rettungstasche, welche bei kleinen Feuerwehren und Rettungsvereinen, in kleinen Eisenbahnstationen, bei einzelnen Bahnverwaltungen in den Eisenbahnzügen, bei Bergführern und in öffentlichen Bädern zu finden ist;

c) Verbandpatronen. — Bei einzelnen Feuerwehren gelangen solche an sämtliche Mitglieder zur Vertheilung; bei der Gendarmerie werden solche von der Oesterreichischen Rothen Kreuz-Gesellschaft beigestellt; bei vielen Mitgliedern von Sportvereinen (Jäger, Touristen, Radfahrer) etc.;

d) Schienenkoffer oder Schienensäcke, mit diversen Schienen für Knochenbrüche aller Art;

e) Gegengiftkasten mit allen als nothwendig sich ergebenden Gegenmitteln bei Vergiftungen.

Beide letzteren stehen bei den meisten Rettungsgesellschaften in Verwendung.

Zur Illustrirung lassen wir im Nachfolgenden die Inventare eines Sanitätskastens, einer Sanitätstasche, eines Schienenkoffers und eines Gegengiftkastens, wie dieselben bei der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft in Gebrauch sind, folgen.

Inventar des Sanitätskastens.

(Modell der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft.)

Instrumente: 1 zweitheiliges chirurgisches Etui, 1 Etui für Tracheotomie, 1 Wundspritze, 2 Pravazspritzen, 1 Stethoskop, 1 Thermometer, 1 Rasirmesser, 1 Uniformschere, 1 Verbandschere, 2 Mutterspiegel, 1 Magenschlauch, 1 Trichter, 1 Etui mit einer Garnitur Schlundstosser (6 Oliven, 1 Münzenfänger, 1 Schwamm), 1 Etui enthaltend: 1 Nasentamponadezange, 1 lange Kornzange zur Vaginaltamponade, 1 Schlundzange, 1 Knochenzange, 1 Knochenkneipzange, 1 Stichsäge, 1 Bogensäge, 1 Raspatorium, 1 Mundspiegel, 4 Katheter (1 Mercier-, 2 Metall-, 1 Mandrinkatheter), 1 subcutane Transfusionsnadel, 1 Etui enthaltend: 1 Scalpell und 2 Sägeblätter.

Verbandzeug: 1 Büchse mit Jodoformgaze, 1 Carton enthaltend: 1 Reservebinde zur Büchse, 3 Jodoformgazebinden, 3 Jodoformgesichtsmasken, 1 Packet Jodoformgaze, 4 Bardeleben'sche Brandbinden, 1 Meter Billrothbattist, 2 Packet Bruns'sche Watte, 6 Calicotbinden, 6 Mullbinden, 2 blaue Binden, 1 Flanellbinde, 6 dreieckige Tücher, 3 viereckige Tücher, 6 Compressen, 1 Handtuch, 1 Handquele, 1 elastische Binde, 1 Schlauchklemme nach Foulis, 1 Tourniquet, 1 Flacon Nähseide, 1 Flacon Catgut, 6 Garnituren Holzschienen verschiedener Grösse, 6 Stück Fingerschienen, 1 Paar Winkelschienen, 1 Paar Pistolenschienen, 2 Handbretter, 4 Schienenblechhülsen.

Medicamente: 1 Feldflasche Cognac, 1 Flacon Chloroform, 1 Flacon 5procentiges Carbolwasser, 1 Flacon Olivenöl, 1 Flacon Aether sulf., 1 Flacon 5procentige Cocaïnlösung, 1 Flacon Morphin-Kirschlorbeerwasser, 1 Flacon Kölnerwasser, 1 Flacon Riechsalz, 1 Flacon concentrirtes Lysol, 1 Büchse 5procentiges Jodoform-Vaselin, je eine Schachtel mit Dower'schen- und Morphinpulvern, 1 Schachtel Senfpapier, je eine Schachtel mit 10 Phiolen sterilisirter Ergotin (0·50), Apomorphin (0·01), Cocaïn (0·05), Morphinlösung (0·02) und 10procentiger Aether camphorat., 3 Kochsalzpulver à 3 Gramm (1 Pulver für $\frac{1}{2}$ Liter 0·6procentiger Kochsalzlösung).

Diverse: 1 Irrigator mit Schlauch und Ansatz, 1 Eiterschale, 2 Löffel, 1 Trinkbecher, 2 Medicamentenschiffchen, 1 Fingerschützer, 1 Korkzieher, 1 Etui Sicherheits- und Karlsbader-Nadeln, 2 Jodoformstreuer, 1 Jodoformbläser, 1 Büchse Heft- und Jodoform-Heftpflaster, 1 Glas mit Nabelschnurbändchen, 1 Fächer, 2 Frottirbürsten, 2 Wachskränze, 1 Carbolseife, 6 Pergament- und 1 Kautschuk-Eisbeutel, 1 Meldzettelblock, 1 Inventar.

Inventar der Sanitätstasche.

(Modell der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft.)

Instrumente: 1 Lederetui, enthaltend: 1 Rasirmesser, 1 chirurgische Schere, 1 Kornzange, 1 Messer, 1 Péanzange, 1 Sperrpincette, 1 Knopfsonde, dann 1 Pravazspritze, 1 Uniformschere, 1 Verbandschere.

Verbandzeug: 1 Büchse mit Jodoformgaze, 2 Jodoformgazebinden, 1 Büchse Bruns'sche Watte nebst Billrothbattist, 1 Büchse Heft- und Jodoform-Heftpflaster, 10 Calicotbinden, 10 Mullbinden, 1 Watabinde, 2 Bardeleben'sche Brandbinden, 4 dreieckige Tücher, 2 viereckige Tücher, 3 Garnituren

Pappendeckelschienen (eine gepolstert), 6 Fingerschienen, 1 Paar Pistolenschienen, 2 Handbretter, 2 Schienenblechhülsen, 6 Compressen.

Medicamente: 1 Flacon Aether sulf., 1 Flacon Hofmannstropfen, 1 Flacon Lysol, 1 Flacon 1procentiges Morphinum- Kirschlorbeerwasser, 1 Flacon englisches Riechsalz, 1 Etui mit 6 Phiolen Kampheräther, 1 Etui mit 2 Ergotin- und 2 Morphinhiolen.

Diverse: 1 Jodoformstreuer, 1 Jodoformbläser, 1 Etui mit Sicherheits- und Karlsbader-Nadeln, 1 Schlauchklemme nach Foulis, 1 Trinkbecher, 1 Frottirbürste, 1 grosser und 1 kleiner Löffel, 1 Fächer, 3 Pergament-Eisbeutel, 1 Kautschuk-Eisbeutel, 2 Wagenkerzen, 1 Carbolseife, 1 Handtuch, 1 Meldzettelblock, 1 Inventar.

Inventar des Schienenkoffers.

(Modell der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft.)

6 Garnituren Pappendeckelschienen (gerade, ungepolstert), 6 Garnituren Pappendeckelschienen (gerade, gepolstert), 10 Garnituren Holzschienen verschiedener Grösse, 6 Fingerschienen, 2 Paar Winkelschienen, 2 Paar Pistolenschienen (1 Paar gepolstert), 2 Handbretter, 2 Achselhöhlenkissen, 4 Schienenblechhülsen, 1 Planum inclinatum simplex, 1 Planum inclinatum duplex, 3 Petit'sche Stiefel sammt Steigbügel in drei Grössen, 6 Stück Wattebinden, 1 Flanellbinde, 1 Packet Bruns'sche Watte, Vorrath an gewöhnlicher Watte, 1 Leintuch, Tapetenholz, Vorrath an Werg, 1 Inventar.

Inventar des Gegengiftkastens.

(Modell der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft.)

Innen: 1 Flasche $2\frac{1}{2}$ procentige Cuprum sulfuricum-Lösung, 1 Flasche Mucilago gummi arabici, 1 Flasche 10procentige Weinsäurelösung, 1 Flasche Magnesia in aqua, 1 Flasche englisches Riechsalz, 1 Flasche Oleum olivarum, 1 Flasche Kaffee-Extract, 1 Flasche $2\frac{1}{2}$ procentige Chlorkalklösung, 1 Flasche Schwefeleisenpulver (16:33), 1 Flasche Reagenspapier, 1 Schachtelhypermangansaures Kali, 1 Schachtel mit je 10 Phiolen von sterilisirtem Ergotin (0·5), Morphin (0·02), Atropin (0·001), Apomorphin (0·01) und 6 Phiolen 10procentigen Aether comphorat., 1 Pravazspritze, 1 Hornlöffel 1 Glasstab.

In den Taschen: 1 Schachtel Brechpulver (Tart. emet. 0·05, Pulver Ipec. 0·5, pro dosi), 6 Pulver, 1 Kautschuk-Trinkbecher, 1 Magenschlauch sammt Trichter, 1 Gegenmitteltabelle, 1 Inventar.

Als Krankentransportmittel sind zu nennen: Zur Beförderung von Kranken auf längere Distanzen: der Ambulanzwagen oder der sogenannte Sanitätslandauer mit Pferdebespannung, dann die sogenannte Fahrbahre oder Räderbahre, welche jedoch als durchaus nicht entsprechendes Transportmittel in Oesterreich nahezu gar nicht mehr in Verwendung kommt. — Die neuerer Zeit angestellten Versuche mit Ambulanz-Fahrrädern sind als nicht abgeschlossen zu betrachten, doch sind die bisherigen Resultate mit denselben als nicht sehr ermunternd zu bezeichnen.

Für kürzere Distanzen dienen: die gedeckte Stadtrahre, weiters die offene Feldtragbahre (letztere verschiedener Construction, als fixe Tragbahre, Scherentragbahre, zerlegbare Tragbahre, Eisenbahntragbahre, Schlittentragbahre), und endlich Tragsessel verschiedener Gattung (für enge Stiegenräume, Gebirgstragsessel, Traggurten etc.).

Zur Illustrirung sei hier ein Ambulanzwagen, wie er bei der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft in Verwendung steht, näher beschrieben.

Derselbe besteht aus zwei Theilen, nämlich aus einem gut gefederten Untergestell (4 mit Kautschukreifen überzogene Räder) und aus dem Wagenkasten.

Die äussere Form des Ambulanzwagens ist eine dem militärischen Feld-Ambulanzwagen ähnliche. — Am Dache ist eine Gallerie zur Unterbringung von Nothtragbahnen untergebracht.

Der Wagen ist von zwei Pferden zu bespannen, hat ein Gewicht von 650 Kilogramm und enthält innen eine Tragbahre, welche seitlich eingeschoben wird, in der Weise, dass die beiden Seitenwände des Wagens nach oben und unten aufklappbar sind. — Die Tragbahre ist auf vier in Kautschukringen hängenden Riemen suspendirt, wodurch die Stösse des Wagens bedeutend abgeschwächt werden. — Die an den beiden Seiten und an der Hinterwand des Wagens angebrachten Fenster sind mit Ventilationsflügeln versehen. — Der Wagen ist innen mit Ledertuch austapeziert, welches leicht zu waschen und zu desinficiren ist. (Die für den Transport von mit Infectionskrankheiten Behafteten dienenden Wagen sind im Inneren mit Zinkblech ausgekleidet.) — Zur Herabminderung des Geräusches sind Kautschukeinlagen in allen beweglichen Theilen des Wagens eingefügt. — Der Wagen ist mittelst Accumulatoren elektrisch beleuchtet, mit Sprachrohr zum Kutscher versehen, und können mit demselben 1 Liegender und 4 Sitzende oder 8 Sitzende befördert werden.

Ein weiteres grosses Gebiet des Rettungswesens, das Feuerlöschwesen, steht in Oesterreich auf hoher Stufe der Entwicklung. In allen Provinz-Hauptstädten sind Berufsfeuerwehren mit technisch geschulten Officieren, mit den modernsten Lösch- und Rettungsrequisiten vollkommen ausgestattet. In kleinen Städten und Ortschaften sind freiwillige Feuerwehren zahlreich verbreitet, so dass selbst die kleinste Ortschaft ihre freiwillige Feuerwehr besitzt. — Die Feuerwehren sind zu Bezirks-, Landes- und Reichsverbänden vereint und entwickeln auch auf dem Gebiete des Rettungswesens durch Betheiligung in der ersten Hilfeleistung eine segensreiche Thätigkeit. Alle Feuerwehren Oesterreichs besitzen eine Abtheilung als Schutzmannschaft oder Schutzcolonne, welche sich mit der Rettung von Menschenleben und mit der ersten Hilfeleistung für die bei Bränden verunglückten Personen befasst. — Zu diesem Zwecke besitzen dieselben Rettungskästen oder Taschen, Tragbahnen, einzelne verfügen auch über Ambulanzwagen.

Für die Hilfeleistung bei Wassergefahren sind theils behördliche Vorkehrungen getroffen, welche darin bestehen, dass bei Brücken und an den Flussläufen Rettungszillen und andere Rettungswerkzeuge für Ertrinkende angebracht sind, theils wird dafür Sorge getragen, dass die Schutzleute im Kahnfahren, Schwimmen und in der Behandlung Ertrinkender Unterricht erhalten. In grossen Städten, die von Ueberschwemmungen heimgesucht werden können, bestehen eigene Ueberschwemmungscommissionen, welche bei drohender Wassergefahr in Permanenz erklärt werden und welche die entsprechenden Massnahmen anordnen. Diese Massnahmen erstrecken sich auf den technischen Schutz der Brücken oder Dämme, auf die Errichtung von Rettungsstationen, welche mit Rettungsbooten, Sanitätsmaterial, Labemitteln und Proviant versehen und mit Aerzten, Hebammen und geübten Ruderern bemannt werden, weiters auf die Delogirung von gesunden und Abtransportirung von kranken, bettlägerigen Personen aus den überschwemmten

Wohnungen und endlich auf die Errichtung von Stegen und Ueberfuhren in den überschwemmten Strassen. An diesen behördlichen Actionen betheiligen sich auch die freiwilligen Rettungsvereine, in Wien die Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft mit ihrem Sanitätspersonale und ihrer Wasserwehr, deren Mitglieder den verschiedenen Ruderclubs angehören, sowie auch mit ihren drei Küchenwagen, um den infolge einer Ueberschwemmung von der Aussenwelt Abgeschlossenen Nahrung zuführen zu können.

Aus dieser in gedrängter Kürze gegebenen Darstellung geht hervor, dass das Rettungswesen Oesterreichs, dank Allen voran der mächtigen Förderung des erlauchten Monarchen, dank der wichtigen Erkenntnis der massgebenden Behörden, dank der hochsinnigen Initiative einzelner Männer und der opferwilligen Mitwirkung aller Kreise der Bevölkerung, sich nunmehr seit zwei Decennien auf einer hohen Stufe der Entwicklung befindet und dass das herrliche Gleichnis des barmherzigen Samariters, durch welches allen Menschen die Lehre gegeben wird, ihren Mitmenschen in Noth und Gefahr zu helfen, in Oesterreich als edelste der Tugenden hochgehalten wird.

Die öffentliche Armenpflege und die private Wohltätigkeit in Oesterreich.

Von

Universitäts-Professor Dr. E. Mischler
in Graz.

I. Die typischen Formen der Armenpflege in den einzelnen Gebietstheilen Oesterreichs.

Die einzelnen Länder Oesterreichs zerfallen mit Rücksicht auf die Verwaltung des Armenwesens ungeachtet der einheitlichen staatsgesetzlichen Grundlagen, zufolge ihrer verwaltungsgeschichtlichen Entwicklung in drei Typen. Den ersten Typus bilden die alten österreichischen Stammländer, die innerösterreichische und die nordwestliche Ländergruppe; diese zeigen die deutschrechtliche Entwicklung des Armenwesens, an welche sich Ende des vorigen Jahrhunderts der specifisch österreichische Gedanke der Pfarrarmeninstitute anschloss, so dass die moderne Gemeindearmenpflege schon eine wesentliche Vorarbeit vorfand. Dagegen folgten die südlichen Länder dem Entwicklungsgedanken des italienischen Armenwesens so nachhaltig, dass selbst heute noch die demselben entsprechenden Confraternen, Congregazioni und Commissioni di pubblica beneficenza thatsächlich wichtiger sind als die gesetzlich gleichfalls in Wirksamkeit stehende Gemeindearmenpflege. Der dritte Typus wird durch die östlichen Länder gebildet, in denen geschichtlich von einer Armenpflege, von vereinzelt Städten abgesehen, überhaupt nicht gesprochen werden kann, so dass die modernen staatsgesetzlichen Grundlagen thatsächlich kaum irgendwo tiefer einzudringen vermochten.

Die Länder der eigentlichen österreichischen Armenpflege verdienen sonach das hervorragendste Interesse, so dass sich die nachfolgende Skizze in der Hauptsache nur mit dieser Ländergruppe beschäftigen kann.

II. Geschichtliche Entwicklung.

Mit der Ausbreitung des Christenthums in den österreichischen Ländern beginnt auch hier eine sich an die Klöster und Kirchen anschliessende kirchliche Armenpflege. Mit dem 12. Jahrhundert trennt sich die Armenpflege von der Krankenpflege und es entstehen namentlich in den Städten, veranlasst durch deren allgemeines Aufblühen, durch die Kreuzzüge und Volkskrankheiten Anstalten der geschlossenen Pflege, sowie Bruderschaften. Diese

religiösen Motiven entspringenden Gründungen nehmen vom 16. Jahrhundert allmählich ab. Mit dieser Zeit entwickelt sich die offene Pflege, die im 18. Jahrhundert eine grössere Intensität, namentlich durch Errichtung zahlreicher Stiftungen aufweist und vielfach auf dem Humanismus, anstatt wie früher ausschliesslich auf religiösen Beweggründen beruht. Nunmehr beginnt auch die Specialisirung der armenpflegerischen Zwecke.

Neben dieser Entwickelungsreihe geht eine zweite, die Armenpolizei betreffende, einher. Diese mag hauptsächlich durch die Verheerungen des dreissigjährigen Krieges, sowie der Türkenkriege mit der in deren Gefolge entstehenden Massenverarmung veranlasst worden sein und liegt vorwiegend in der Zeit zwischen der „Ordnung und Reformation guter Polizei“ Ferdinand I. (1552) und der „Bettlerschub- und Verpflegsordnung“ Maria Theresia's (1754). Die erstgenannte landesherrliche Vorschrift statuirt bereits den Gedanken der Verknüpfung der Armenpflege mit dem Heimatsrechte, der dann 3 $\frac{1}{2}$ Jahrhunderte bis heute in Geltung verbleibt. Der Verfall der auf religiösem Gedanken beruhenden Hilfsmittel und die Ohnmacht rein negativ wirkender polizeilicher Repression hatten aber zu Ende des 18. Jahrhunderts einen recht ungünstigen Zustand des Armenwesens herbeigeführt.

Nun entstehen, und zwar hauptsächlich in den Jahren 1782 bis 1787 in den österreichischen Ländern, mehr empfohlen als anbefohlen, nach dem Muster der vom Grafen Buquoy auf seinen böhmischen Gütern eingeführten Einrichtung und lebhaft gefördert von Josef II., die Pfarrarmeninstitute, deren Grundzüge bis heute in der Armenpflege nachwirken, als jene Einrichtung, welche fast 100 Jahre lang als die eigentliche Grundlage des Armenwesens angesehen ist. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts entsteht dann daneben allmählich eine immer kräftiger anwachsende armenpflegerische Vereinsbildung.

Als im Jahre 1849 die erste, provisorische Gemeindeordnung, 1862 die Reichs-Gemeindeordnung und 1863 das Heimatsgesetz erlassen, wurde der drei Jahrhunderte alte Grundsatz von der Pflicht der Gemeinde zur Versorgung ihrer Armen, als letztes subsidiäres Auskunftsmittel in neue und scharfe Form gefasst, blieb aber ohne innerlichen Ausbau, so dass im Grossen und Ganzen die Armenpflege der Pfarrarmeninstitute vorerst aufrecht blieb. Dies dauerte bis zur Erlassung der Landesarmengesetze der einzelnen Länder, unter denen Böhmen (1868) zeitlich voranschritt, womit in der Hauptsache auch eine Auseinandersetzung mit den Pfarrarmeninstituten erfolgte, welche entweder aufgehoben wurden, oder zwar bestehen blieben, aber in den Hintergrund gedrängt wurden.

Wenngleich die Form des Armenrechtes nun eine andere wurde, so wurde doch am Inhalte desselben fast gar nichts geändert, denn die Landesarmengesetze des letzten Menschenalters beschränkten sich darauf, alten Wein in neue Schläuche zu giessen. Erst in unseren Tagen scheint sich die Armengesetzgebung auf ein höheres Niveau erheben zu wollen. Es ist die bedeutsame Ausbildung von Wissenschaft und Praxis der Armenpflege im Deutschen Reiche, welche nun befruchtend auf die Entwicklung in Oesterreich wirkt.

III. Die staatsgesetzlichen Grundlagen des Armenwesens

sind im Heimatsgesetze von 1863 gegeben (namentlich §§ 1, 22 bis 31, 36 bis 44), welches der Landesgesetzgebung in dieser Hinsicht unüber-

steigbare Schranken zieht. Die obersten Grundsätze sind die folgenden: Die Armenpflege ist eine Angelegenheit der politischen Heimatsgemeinde, wobei der Landesgesetzgebung das Recht zusteht, Erleichterung zu treffen. Die Verpflichtung der Heimatsgemeinde tritt jedoch erst ein, wenn der Lebensunterhalt des Armen von keiner anderen Seite gewährleistet wird, sonach namentlich, wenn nicht civilrechtlich verpflichtete Personen, Einrichtungen der socialen Versicherung, Stiftungen oder Vereine bereits factisch eingegriffen haben. Dabei hat die Gemeinde das Recht, anderweitige rechtlich verpflichtete Personen zur Subsistenzleistung heranzuziehen, muss aber in der Zwischenzeit selbst eintreten.

Die Verpflichtung der Gemeinde bezieht sich auch auf die nicht-zuständigen Anwesenden, jedoch dies nur im Dringlichkeitsfalle und auf Rechnung der Heimatsgemeinde. Objectiv genommen umfasst die Pflicht der Gemeinde die Beschaffung von Nahrung, Kleidung, Wohnung, Krankenhilfe und Begräbnis. Der Unterscheidung der arbeitslosen Erwerbsfähigen von den erwerbsunfähigen Armen ist im Heimatsrechte nur ganz unvollkommen Rechnung getragen. Die Gemeindearmenpflege ist stets von dem Zustande der Armuth bedingt und gilt als vorschussweise erfolgte Leistung, so dass bei ökonomischer Wiederherstellung des Armen ein Rückforderungsrecht der Gemeinde besteht, welches aber nie so weit gehen darf, dass eine neuerliche Existenzbedrohung für den ehemals Armenversorgten eintreten kann.

IV. Uebersicht über die Landesarmengesetze.

Die Reichsgemeindeordnung vom 5. März 1862 erklärt das Armenwesen als Gemeindeangelegenheit und die Gesetzgebung hierüber fällt, unter Vorbehalt der Bestimmungen des Heimatsgesetzes, welche der Reichsgesetzgebung zugehören, den Landtagen zu. Das erste Landesarmengesetz wurde von Böhmen geschaffen und fand mannigfache Nachahmung, sodann übergang die Führung an Niederösterreich, welches aber bald durch seine unvorbereiteten Experimente auf diesem Gebiete derselben verlustig wurde, derzeit befindet sich die Führung bei Steiermark. Die Gesetzgebung ergibt, mit Rücksicht auf das Verhalten gegenüber den Pfarrarmeninstituten folgende Verschiedenheiten, wobei nur die letzten, derzeit noch in Giltigkeit stehenden Gesetze aufgezählt werden sollen.

1. In einigen Ländern wurden zunächst die Pfarrarmeninstitute gesetzlich aufgehoben und sodann ein Landesarmengesetz erlassen. Böhmen 3. December 1868, L. G. Bl. 59 mit Nachtrag 1885 und 1896; Niederösterreich, nach mehreren Wandlungen 13. October 1893, L. G. Bl. 53, ein neues Gesetz in Aussicht; Oberösterreich 5. September 1880, L. G. Bl. 12; Kärnten 22. Mai 1886, L. G. Bl. 18; Krain 28. August 1883, L. G. Bl. 17.

2. In zwei Ländern verbleiben die Pfarrarmeninstitute auch weiterhin in Kraft, insoweit sie mit der neu geregelten Armenpflege nicht in Widerspruch stehen: Steiermark 27. August 1896, L. G. Bl. 63 und Vorarlberg 7. Januar 1883, L. G. Bl. 10.

3. In Salzburg besteht das Gesetz vom 30. December 1874, L. G. Bl. 7 ex 1875, dazu Nachtrag aus 1886: die Pfarrarmeninstitute haben in diesem Lande nie bestanden, wohl aber eine ähnliche Einrichtung.

4. In Mähren, Tirol, Galizien und Bukowina sind die Pfarrarmeninstitute seinerzeit eingeführt worden, haben aber in den beiden letztgenannten Ländern

nie Fuss gefasst; eine landesgesetzliche Regelung erfolgte bisher nicht, so dass die Pfarrarmeninstitute der beiden erstgenannten weiterbestehen und in allen vier Ländern die allgemeinen Gemeindeordnungen die Norm bilden.

5. In Schlesien werden die Pfarrarmeninstitute 1869 aufgehoben, ein Landesarmengesetz jedoch nicht erlassen; einzige landesgesetzliche Norm ist noch die Gemeindeordnung.

6. In Dalmatien, Istrien, Görz und Triest (als Landschaft) sind weder jemals die Pfarrarmeninstitute eingeführt, noch ein Landesgesetz erlassen worden, das dalmatinische Gesetz über die Wohlthätigkeitsanstalten vom 26. Februar 1876 ist kein eigentliches Landesarmengesetz.

Wo die Pfarrarmeninstitute aufgehoben wurden, übergingen deren Vermögensstämme an die Gemeindearmenpflege, durchwegs jedoch, also auch dort, wo die erstgenannten Institute bestehen blieben, fielen fast ihre gesammten gesetzlichen Einnahmen an die Gemeindearmenfonds.

V. Grundzüge der öffentlichen Armenpflege gemäss den Landesarmengesetzen und anderen Normen.

1. Die Gemeindearmenpflege. Als Grundsatz gilt, dass principiell die Gemeinde als Organ der Armenpflege in Betracht kommt, und das Eintreten von Bezirk und Land nur als Ausnahme anzusehen ist, daher sollen die allgemeinen Kategorien der Armenpflege an dieser Stelle besprochen werden, wenngleich sie in derselben Weise auch bei Bezirk und Land vorkommen.

Die allgemeinen Formen der Armenpflege.

Die Armenpflege zerfällt in die Versorgung, d. i. die vollständige Erhaltung, und in die Unterstützung nicht hinreichend Erwerbsfähiger; zu ersterer gehört Nahrung, Kleidung, Wohnung, Erziehung, Krankenhilfe, eventuell Armenfuhren und Begräbnis. Die Pflege ist eine geschlossene (in Armen-, Siechen-, Versorgungshäusern, Bürgerspitälern, Pfründnerhäusern etc.) oder offene (Handbetheilungen, Pfründen). Die geschlossene Pflege bildet die Ausnahme und ist eigentlich nur für Altersschwache, Sieche etc. bestimmt. Ferner unterscheidet man die dauernde und vorübergehende Pflegeethätigkeit. Die Armenhilfe ist eine Natural- oder eine Geldhilfe; für die österreichischen Alpenländer charakteristisch ist die „Einlege“, d. i. die Versorgung durch zeitweise Unterbringung in den Hausstand der einzelnen Besitzer im Reihengange. Eine besondere Beachtung verdient die Armenkinderpflege, welche sich entweder in Waisenhäusern oder, und zwar weit häufiger, durch Waisengelder mit Unterbringung bei den Eltern oder Pflegeparteien vollzieht und als deren Bestandtheil auch die Findelpflege erscheint.

Die Gewährung der Armenhilfe kann i. R. vom Aufenthalte in der Gemeinde abhängig gemacht werden. Die Geldbeschaffung für die Armenzwecke erfolgt im Wege localer Armenfonds, die zumeist aus der Pfarrarmeninstitutszeit herkommen. Als Zuflüsse kommen Geldstrafen, Licitationsprocente, Drittelantheile an Nachlässen ohne Testament verstorbener Geistlichen, diverse Luxussteuern, freiwillige Spenden, Sammlungserträge, Unterstützungen seitens der Länder und in letzter Linie die Zuschüsse der Gemeinde selbst

in Betracht, welche fast überall die Hauptsache ausmachen. Im Allgemeinen ist die Gemeindearmenlast eine sehr drückende. Besondere Organe der Gemeindearmenpflege bestehen, abgesehen von den grösseren Städten, in der Regel nicht, nur in einigen Ländern Ortsarmenräthe; als überwachende Organe fungiren die Bezirksvertretungen und Landesausschüsse einerseits und die Staatsbehörde andererseits. In Salzburg bestehen obligatorische Gemeindekrankencassen für Dienstboten und Tagelöhner, allerdings mit geringem Erfolge.

2. Den Bezirken obliegt vereinzelt die offene Armenkrankenpflege, sowie die Erhaltung von Anstalten nebst der Unterstützung schwacher Gemeinden. Eine eigenartige Organisation besteht im Lande Niederösterreich, wo das Gesetz von 1893 die Bezirke hinsichtlich der Armenpflege in der Hauptsache an die Stelle der Gemeinden gesetzt hat, womit eine Art Einziehung der Armenvermögensbestände der letzteren verbunden worden ist; diese Einrichtung hat sich nicht bewährt und soll derzeit wieder abgeändert werden.

3. Dagegen sind die Länder als Selbstverwaltungskörper wichtige Factoren der Armenpflege. Ihnen obliegt die geschlossene Armenkrankenpflege, sowie die Erhaltung der Humanitätsanstalten (öffentliche Kranken-, Gebär-, Irren-, Findelhäuser u. dgl.), wobei die Verpflegskosten für die Armen zum Theile den Heimatsgemeinden zur Last fallen. Auch leisten die Länder viel, allerdings wieder unter Mitwirkung der Gemeinden, auf dem Gebiete des Specialarmenwesens (Siechen-, Taubstummen-, Blinden-, Besserungsanstalten u. s. w.). Endlich obliegt ihnen die Obsorge für jene armen Personen, deren Heimatzuständigkeit nicht feststeht, und sie übernehmen mehrfach die Subventionirung schwacher oder überlasteter Gemeinden. Die Kostenbestreitung erfolgt in manchen Ländern (namentlich Niederösterreich und Steiermark) durch besondere Landesarmenfonds mit Armenzwecksteuern auf Verlassenschaften, die Jagdbarkeit, Reingewinn der Sparcassen, Totalisateurgewinne und freiwillige Feilbietungen, wofür eigene Gesetze erlassen wurden.

Von hervorragender Bedeutung sind die Armenkataster auf individueller Grundlage, welche in Steiermark beim Lande und den Gemeinden, in Niederösterreich beim Bezirke und hie und da (Böhmen) bei den Gemeinden allein geführt werden; es vermag jedoch nur der Landesarmenkataster die feste administrative Grundlage zu gewähren.

VI. Die städtische Armenpflege

beruht, insoweit noch nicht das Elberfelder System Eingang gefunden hat, im Wesentlichen auf denselben Grundsätzen, die soeben entwickelt wurden, und lässt unverkennbar die Entstehung aus den Pfarrarmeninstituten ersehen. Es bestehen zumeist Armendirectionen, dann Pfleger und Pflegercollegien, wobei aber die Beschlussfassung über die Betheilungen zumeist ganz oder vorwiegend den städtischen Behörden unmittelbar vorbehalten ist und den Hilfsorganen, die überdies eine relativ viel zu grosse Anzahl von Armen zu überwachen haben, zu wenig Selbständigkeit eingeräumt ist. Die Betheilungen bewegen sich in den althergebrachten Formen der ganzen- und Theilportionen, die ohne Rücksicht auf die Kosten des Lebensunterhaltes ausgemessen und durchwegs unzureichend sind.

In dieser Hinsicht ist durch die Acceptirung des Elberfelder Systems in mehreren Städten der Beginn einer erfreulichen Besserung zu verzeichnen;

dasselbe wurde bisher von Trautenau (1889), Prachatz (1891), Reichenberg (1892), Liebenau (1892), Warnsdorf (1893), Karlsbad (1893), Aussig (1893) Tetschen (1896) in Böhmen, sodann von Salzburg (1893), Troppau (1894), Linz (1894), Innsbruck (1897) und Graz (1899) angenommen und wird in einigen anderen Städten soeben einzuführen versucht. Der Erfolg ist überall ein sehr guter.

Allerdings fehlt auch unter dieser Voraussetzung noch viel zu einer befriedigenden städtischen Armenpflege. Es fehlt namentlich, von einigen trefflichen Organisationen und einigen wenigen Städten abgesehen, an Einrichtungen einer zielbewussten Waisenpflege, dann an entsprechender Obdachbeschaffung, an städtischen Specialanstalten, wie Rettungshäusern, Asylen, Bewahranstalten, Krippen, Feriencolonien und an zureichender Arbeitsvermittlung und Arbeitsbeschaffung.

VII. Competenzen und Verfahren in Armensachen.

Ein subjectives Recht des Armen auf Versorgung besteht nicht, sondern nur eine Pflicht der Heimatsgemeinden etc. zur Vornahme einer solchen, zu welcher sie eventuell im Wege des Instanzenzuges verhalten werden können. Das Ansprechen der Unterstützung erfolgt durch den Armen selbst oder durch Mittelspersonen, eventuell durch Beibringung der im Allgemeinen sehr anfechtbaren Einrichtung der Armuthszeugnisse, welche in kleinen Orten überflüssig, in grossen Städten unverlässlich sind. Insoweit Armensachen mit Heimatsrechtsansprüchen verquickt sind, entscheiden die Staatsbehörden, ebenso hinsichtlich der Ersatzansprüche aus vorschussweise geleisteten Zahlungen, insoweit nicht civilrechtlich verpflichtete Personen in Betracht kommen, in welchem Falle die Gerichte amtszuhandeln haben.

VIII. Staatshilfe.

Der Staat entfaltet eine Armenpflege gegenüber Einzelpersonen nicht, falls man nicht etwa die Heimsendung und Unterstützung von Oesterreichern im Auslande, deren Kosten aber von den Heimatsgemeinden hereingebracht werden, hierherzählen will. Dagegen tritt der Staat bei sogenannten Nothständen anlässlich Elementarereignissen etc. unterstützend ein. Ein „Armenrecht“ besteht im Processe, in der Schulverwaltung durch Schulgeldbefreiung und Armenbücher, in der Besteuerung durch Steuerfreiheiten und Herabsetzungen, Nachlässe u. dgl.

IX. Die kirchliche Armenpflege.

Die Bedeutung des religiösen Momentes, in Oesterreich ganz vornehmlich durch die römisch-katholische Kirche getragen, ist für das Armenwesen eine sehr bedeutende. Nicht nur ist die Geschichte der Armenpflege, namentlich des letzten Jahrhunderts fast ganz von dem Gedanken der Pfarrarmeninstitute erfüllt, sondern auch die Mitbetheiligung der Bevölkerung an der Armenmittelbeschaffung und Pfllegethätigkeit ruht stark auf religiösem Untergrunde, und die Vereinsthätigkeit wird in hervorragendem Masse von dieser Triebfeder bewegt. Der Clerus nimmt im Allgemeinen werktthätig an der öffentlichen

und privaten Armenpflege theil. Inwiefern kirchliche Organe, namentlich die Pfarreien, selbst Armenpflege ausüben, hängt davon ab, ob die Pfarrarmeninstitute in den betreffenden Ländern aufgehoben worden sind oder nicht. Im letzteren Falle wirken dieselben, in ihren Einnahmsquellen allerdings reducirt, in ziemlich unveränderter Weise weiter fort; wo dagegen eine Aufhebung stattgefunden hat, scheint die Pfarrarmenpflege ziemlich aufgehört zu haben. In mehreren Städten besteht eine Betheilung mit Geld- oder Nahrungsmitteln (Suppe) bei Kirchen und Klöstern an bestimmten Tagen. Mehrere Ordensgesellschaften befassen sich mit Waisen- und Siechen-, ganz besonders auch mit der Armenkrankenpflege.

Weit weniger als die katholische Kirche kommen die anderen christlichen Bekenntnisse in Betracht. Den griechischen Kirchen fehlt der Zusammenhang mit der Armenpflege so gut wie gänzlich, und innerhalb der evangelischen Bekenntnisse ist zwar die Vereinsthätigkeit ziemlich bedeutend, die kirchlichen Organe als solche scheinen aber mit der Armenpflege auch in keinem sehr engen Contacte zu stehen. Auch bei den Juden steht der Seelsorger mit der Armenpflege in keiner Verbindung, wohl aber zeigen die israelitischen Religionsgenossenschaften auch heute noch ihren alten Doppelzweck, dem Cultus und der Armenpflege zu dienen. Dabei zielt deren Tendenz charakteristischerweise namentlich auf die Erhaltung oder Wiederbeschaffung der Erwerbsfähigkeit ab und weit weniger auf Unterstützung, während der Charakter der christlichen Armenpflege darin liegt, den Armen um seiner selbstwillen, aus Nächstenliebe um des religiösen Gebotes wegen, somit zum eigenen Seelenheile des Gebers zu unterstützen.

X. Die Vereinsarmenpflege ist ein eminent bedeutender Factor im Armenwesen, in seiner Intensität in manchen Städten der öffentlichen Armenpflege durchaus nicht nachstehend. Vorläufig geht die Vereinsarmenpflege mit ganz vereinzelt Ausnahmen ihren Weg isolirt von der öffentlichen fort. Sie ruht in der Hauptsache auf dem religiösen Momente, jedoch sind in der letzten Zeit auch die sogenannten bürgerlichen Vereine, welche auf humanitären Tendenzen beruhen, häufiger geworden. Die Entstehung der Vereinsarmenpflege, welche nur durch ganz vereinzelte Gebilde in das Ende des 18. Jahrhunderts hineinreicht, entstand in der Hauptsache im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts und ist vorwiegend in den Alpenländern, sodann in den Nordwestländern und überdies vornehmlich in den grösseren Städten ausgebildet.

Die Typen der bestehenden Vereine sind folgende: Confessionelle Vereine; diese gliedern sich nach den Confessionen, indem allgemein christliche Vereine nur vereinzelt vorkommen. Unter den katholischen Vereinen ragen die Vincenz-Vereinsconferenzen (Beachtung des Familienprincips, individualisirende Armenpflege mit Nachschau, Patronagewesen) dann die Frauenvereine (Sorge für Witwen, Waisen, Kranke, Kinder, Dienstboten, Rettungswesen) hervor. Die evangelischen Vereine sind spärlicher vertreten: Gustav Adolf-Vereine, Waisenpflegevereine etc. Die israelitischen Vereine wirken ganz im Sinne der oben skizzirten jüdischen Armenpflege, und sind zumeist in Galizien, Mähren, Wien, Prag etc. in Anlehnung an die Cultusgemeinden zu Hause.

Zu den bürgerlichen Vereinen gehören vor allem die nach dem Berliner Vorbilde gegründeten Vereine gegen Verarmung und Bettelei, welche namentlich auf die Gewinnung der Existenzselbständigkeit abzielen;

mitunter stehen sie in einiger Verbindung mit der öffentlichen Armenpflege. Das gilt besonders für den Grazer Verein, welcher in dieser Verbindung die Abschwächung der Härten des Heimatsgesetzes und die vorbeugende Armenpflege zum Zwecke hat. Die bürgerlichen Frauenvereine verfolgen in ihrer Art dieselben Zwecke wie die confessionellen Frauenvereine. Endlich sind hier noch die Vereine für Specialzwecke zu nennen: Vereine für Krippen, Bewahranstalten, Kindergärten, Suppenanstalten, Schülerhorte, Feriencolonien, Kinderasyle, Besserungshäuser; dann die Vereine für Volksküchen, Suppen- und Theeanstalten, Wärmestuben, Asyle für Obdachlose, Werkhäuser, Arbeitsvermittlung, Dienstbotenunterkunft und -Heranbildung, Reconvalescenten, Wöchnerinnen, Weihnachtsbetheiligung, entlassene Sträflinge etc.

Dem Centralisationsgedanken im Vereinswesen fehlt bisher fast jede Verwirklichung. Wohl sind die Vincenzconferenzen zu Landesconferenzen etc. vereinigt, ebenso wie einige andere religiöse Vereine und dann gewisse Vereine für Krankenpflege; auch besteht hie und da eine Anlehnung der Vereine an die städtische Armenpflege, z. B. in dem Sinne, dass die Vertreter der ersteren in der letzteren Sitz und Stimme haben, oder in anderer Weise. Aber ungeachtet der Gedanke als richtig anerkannt und auch gesetzlich ausgesprochen ist, so besteht doch so gut wie gar keine Ausgestaltung hiervon. Das einzige Beispiel für die Anbahnung einer solchen ist der Landesverband für Wohlthätigkeit in Steiermark zu Graz, welcher, unter der Aegide des Landes stehend, bezweckt, ein Vereinigungspunkt der gesammten Wohlthätigkeit im Lande zu sein, und eine Arbeitsvermittlung, eine Auskunftstelle, sowie eine Zeitschrift erhält, öffentliche Verbandstage abhält und zu allen einschlägigen Bestrebungen Stellung nimmt.

XI. Schlussbemerkung: Resultate und Reformen.

Dem österreichischen Armenwesen fehlte es nicht an Ursprünglichkeit der Ideen und grossen durchgreifenden Gestaltungstendenzen; dessenungeachtet ist es, sowie die Armenpflege anderwärts dem Probleme der Massenverarmung gegenüber ohnmächtig geblieben und es muss so lange ohnmächtig bleiben, als die sociale Versicherung nicht gegenüber den von ihr zu bekämpfenden Verarmungsursachen ihre Aufgabe erfüllt hat. Ein erst zu beseitigendes anderes Hemmnis, welches namentlich seit der neuzeitlichen Fluctuation der Bevölkerung starke Wirkungen ausübt, ist das österreichische Heimatsrechtssystem, zufolge dessen zwischen Aufenthalt und Zugehörigkeit eine klaffende Lücke hervorgerufen wird. Eine weitere Vorbedingung gedeihlicher Armenpflege ist die Schaffung eines lückenlosen Netzes von öffentlichen Arbeitsvermittlungsanstalten, in dem Sinne wie dies derzeit im Arbeitsbeirathe in Form eines Gesetzesentwurfes dargestellt worden ist. Sodann müsste die Armenpflege ihre heutige magistrale Gestaltung, an der sie leidet, abstreifen und die Gesellschaft in weitestem Masse zur Mitthätigkeit heranziehen; in den Städten wäre so weit als möglich zum Elberfelder Systeme überzugehen. Ein Hauptaugenmerk gebührt der Armenkinderpflege, die heute weit entfernt zu befriedigen, vielfach ein Mittel unlauteren Gelderwerbes ist; der Armengedanke muss schon in der Findelpflege Eingang finden, die Waisenpflege sich hieran unmittelbar anschliessen, beide müssen von ausreichender Ueberwachung der Pflegekinder im Wege von Kinderschutzgesetzen begleitet, und die Waisenpflege bis zur Unterbringung in einen Erwerb planmässig fortgesetzt

werden. Vorbedingung ist eine genaue Katastrirung der Armenkinder und Pflegeparteien, sowie die Katastrirung der Armen überhaupt die erste administrative Vorbedingung guter Armenpflege ist. Bezüglich der erwachsenen Armen heisst es, die Erwerbsfähigen von den dessen nicht fähigen zu sondern, für die ersteren vorhandene Arbeit zu vermitteln oder durch Gemeindeanstalten Arbeit zu beschaffen und den Erwerbsunfähigen, aber auch nur diesen eine zureichende menschenwürdige Existenz ohne unnütze Zerstörung des Familienlebens zu gewähren. Die Thätigkeit der Vereine für Armenpflege muss ungleich mehr als heute in geregelte Bahnen geleitet und mit der öffentlichen Armenpflege insofern in Verbindung gebracht werden, dass die Vereine der öffentlichen Thätigkeit gegenüber entweder vorbeugend, oder sie ergänzend, oder ihre Härten abmildernd, jedenfalls aber mit ihr Hand in Hand wirken. Individualisirung der Einzelthätigkeit und Centralisirung der gesammten öffentlichen und privaten Bestrebungen auf armenpflegerischem Gebiete sind zwei Principien, die theoretisch von niemandem bezweifelt, gebieterisch in der Praxis ihr Recht verlangen. Wenn nicht alle Anzeichen täuschen, so ist die Periode der sterilen, gedankenarmen und von Reformgedanken unbeeinflussten Landesarmengesetzgebung des letzten Drittels des 19. Jahrhunderts vorbei, und angeregt durch treffliche auswärtige Vorbilder, namentlich der deutschen Länder, dürfte auch für Oesterreich, dessen Vorgeschichte der Armenpflege nicht unrühmlich genannt werden darf, wieder eine Zeit fruchtbarer Reformen heranbrechen. Namentlich die vortrefflichen armenpflegerischen Einrichtungen im Lande Steiermark, wo in den allerletzten Jahren Gesetze, Verwaltungsmassnahmen und seit altersher intensive Vereinsthätigkeit geradezu Riesenschritte in reformatorischer Hinsicht gemacht haben, geben der Hoffnung Raum, dass auch die anderen Länder, in welchen sich in unseren Tagen fast überall Reformgedanken regen, gern die neue Bahn beschreiten werden, als deren Zielpunkte die Einschränkung des Gebietes der Armenpflege einerseits und die Hebung des Loses der Armen andererseits erscheinen. *)

*) Die neueste und vollständigste Darstellung des Armenwesens in Oesterreich findet sich in dem Werke „Armenpflege und Wohlthätigkeit in Oesterreich“. Redigirt von Professor Dr. E. Mischler, Wien 1899, Moriz Perles, gr.-8°. 479 S. (I. Bd. der Festschrift: „Oesterreichs Wohlfahrtseinrichtungen“ 1848 bis 1898).

Die Pfandleihanstalten in Oesterreich.

Von

Friedrich Knarek,

Rechnungs-Revident der k. k. statistischen Centralcommission.

Zu den ältesten Institutionen Oesterreichs, welche der Geist echter Humanität ins Leben gerufen hat, gehören ohne Zweifel die Pfandleihanstalten (Versatzämter), welche dazu bestimmt sind, der ärmeren Volksclasse die Möglichkeit zu bieten, durch Verpfändung ihrer oft unbedeutenden Effecten ein Darlehen gegen mässige Verzinsung zu erlangen, wodurch sie in die Lage versetzt werden, einem augenblicklichen und dringenden Bedürfnisse zu begegnen, ohne dem Wucher anheim zu fallen, oder ihren Namen preisgeben zu müssen. Die Wohlthätigkeit solcher Institute wurde schon frühzeitig erkannt, wofür nicht nur die zahlreichen Stiftungen von Privatpersonen und Vereinen Zeugnis geben, sondern selbst von staatswegen wurde für die Errichtung und Ausgestaltung derselben Vorsorge getroffen. Mit dem Patente vom 13. März 1772 wurde bereits in allen Städten, in welchen sich öffentliche Leihhäuser befinden, die Bildung unbefugter, sogenannter Winkelversatzämter untersagt, indem durch dieselben die Hand geboten wird, entwendete Güter sogleich nach verübter That unbemerkt und mit dem Bewusstsein versetzen zu können, dass sowohl der Thäter als die entwendete Sache verheimlicht bleibt, überdies die ärmere Classe durch die bedungenen, zumeist wucherischen Zinsen zugrunde gerichtet wird. Weitere Vorschriften wurden mit dem Hofkanzleidecret vom 2. Januar 1802, der Allerhöchsten Entschliessung vom 2. August 1845 und dem Hofkanzleidecrete vom 22. August 1845 erlassen. Nach der Gewerbeordnung vom 20. December 1854 wurde das Pfandleihgewerbe, soweit es gesetzlich gestattet war, als concessionirtes Gewerbe erklärt. Da das Pfandleihen jedoch gewerbsmässig von Privaten nach der Allerhöchsten Entschliessung vom 2. August 1845 nicht ausgeübt werden konnte, so erschien dieses Gewerbe für Private gesetzlich nicht gestattet. Die endgiltige Regelung des Pfandleihgewerbes erfolgte mit dem Gesetze vom 23. März 1885, R. G. Bl. Nr. 48, und der Ministerialverordnung vom 24. April 1885, R. G. Bl. Nr. 49. Durch dieses Gesetz wird Privaten gegen Erlag einer Caution die Ausübung des Pfandleihgewerbes gestattet, und obliegt die Concessionirung solcher Anstalten den Landesbehörden.

Der Bestand der Pfandleihanstalten in Oesterreich zu Ende des Jahres 1898 geht aus folgender Zusammenstellung hervor:

Verwaltungsgebiet	Pfandleihanstalten verwaltet			Actien-Pfand- leihanstalten	Pfandleih- anstalten von Stiftungen und Corporationen	Pfandleihanstalten vereinigt mit				Concessionirte gewerbliche Privat-Pfand- leihanstalten	Zusammen
	vom Staate	vom Lande	von Ge- meinden			einem Vorschuss- verein	einer Spar- kass	einem Bank u. Credit- institute			
Niederösterreich:											
Wien	1 ¹⁾	—	1	1 ²⁾	—	1	—	—	15	19	
das übrige Land . . .	—	—	1	1	—	2	2	—	—	6	
Oberösterreich	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	
Salzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Steiermark	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	
Kärnten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Krain	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Küstenland	—	—	7	—	—	—	1	—	2	10	
Tirol und Vorarlberg .	—	—	3	—	4	1	—	—	—	8	
Böhmen	1	—	7	2 ³⁾	—	24	2	—	7	43	
Mähren	—	1	5	—	1	4	2	—	1	14	
Schlesien	—	—	—	—	—	2	1	—	1	4	
Galizien	—	—	—	1	3	2	9	3	3	21	
Bukowina	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Dalmatien	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	
Summe	2	2	26	6	8	36	22	3	30	135	

Das k. k. Versatzamt in Wien wurde mit dem Patente vom 14. März 1707 von Kaiser Josef I. ins Leben gerufen. Der Zinsfuss beträgt 10 Procent jährlich, sowohl für Effecten, als auch Pretiosen; Nebengebühren werden nicht berechnet. Nach der Angabe der Direction werden bei diesem Zinsfusse täglich im Durchschnitte bei Effecten 100, bei Pretiosen 25 Pfänder gegen Zahlung von bloss einem Kreuzer ausgelöst. Im Jahre 1898 betrugen die Einnahmen fl. 347.593 (darunter fl. 328.703 an Pfänderinteressen), die Ausgaben fl. 291.705, der Reingewinn fl. 55.888.

In den Jahren 1894 bis 1898 wurden belehnt und ausbezahlt:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Zusammen Pfänder	
	Eingegangene Pfänder	Gegebene Darlehen in Gulden ö. W.	Eingegangene Pfänder	Gegebene Darlehen in Gulden ö. W.	Eingegangene Pfänder	Gegebene Darlehen in Gulden ö. W.
1894	499.071	1,369.652	334.377	3,956.011	833.448	5,325.663
1895	413.589	1,190.581	316.597	4,129.948	730.186	5,320 529
1896	384.075	1,165.186	321.298	4,353.184	705.373	5,518.370
1897	431.700	1,305.704	328.321	4,335.953	760.021	5,641 659
1898	398.128	1,132.578	322.653	4,264.164	720.781	5,396.742

1) K. k. Versatzamt in Wien mit einer Zweiganstalt, 2 Filialen und 2 Aufnahmsämtern.
2) K. k. priv. allgemeine Verkehrsbank mit 2 Filialen.
3) Hierunter die „Erste Prager Pfandleihanstalt“ mit 2 Filialen.

Von der Gesamtsumme der im Jahre 1898 gegebenen Darlehen entfallen somit 79·01 Procent auf die Pretiosen und 20·99 Procent auf die Effecten.

Nach der Höhe der Belehnung der Pfänder ergibt sich folgende Darstellung:

Im Jahre	Zahl der Effecten, belehnt mit			Zahl der Pretiosen, belehnt mit			
	1 bis 10 fl.	über 10 bis 100 fl.	über 1000 fl.	1 bis 10 fl.	über 10 bis 100 fl.	über 100 bis 1000 fl.	über 1000 fl.
1894	493.328	5.698	45	241.472	89.608	3.247	50
1895	408.124	5.399	66	218.360	94.657	3.511	69
1896	378.700	5.308	67	217.253	100.291	3.689	65
1897	425.825	5.789	86	222.292	102.416	3.554	59
1898	393.365	4.708	55	217.692	101.547	3.353	61

Dagegen wurden ausgelöst und verkauft:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Zusammen Pfänder	
	Zahl der Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.
a) ausgelöste Pfänder						
1894	480.182	1,274.624	317.927	3,697.285	798.109	4,971.909
1895	413.401	1,160.010	304.531	3,826.162	717.932	4,986.172
1896	364.241	1,077.515	302.283	4,120.053	666.524	5,197.568
1897	381.981	1,152.672	308.095	4,145.490	690.076	5,298.162
1898	395.187	1,157.022	312.150	4,138.967	707.337	5,295.989
b) verkaufte Pfänder						
1894	34.582	87.487	15.556	145.196	50.138	232.683
1895	34.022	94.238	16.626	155.776	50.648	250.014
1896	28.598	85.253	15.829	167.978	44.427	253.231
1897	24.653	79.133	15.695	168.266	40.348	247.399
1898	27.229	86.809	15.340	171.382	42.609	258.191

Das Verhältniß des Geldwerthes der ausgelösten Pfänder zu den verkauften stellt sich somit im Jahre 1898 im Allgemeinen nicht ungünstig, indem auf die ersteren 95·35 und auf die letzteren 4·65 Procent entfallen. Der Verkauf von Pfändern trifft jedoch die ärmere Bevölkerung, welche zumeist nur Effecten belehnen lässt, in erheblicherem Masse, denn es entfallen auf dieselben 6·98 Procent gegen 3·97 bei dem Verkauf von Pretiosen, wodurch sich der Antheil der ausgelösten Pretiosen mit 96·03 Procent gegen 93·02 bei den Effecten, um 3·01 Procent günstiger stellt.

Der Stand der Pfänder und der aushaftenden Darlehen in den letzten fünf Jahren geht aus folgender Tabelle hervor:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Zusammen Pfänder	
	Zahl der Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.
1894	239.238	703.133	177.186	2,195.602	416.424	2,898.735
1895	205.404	639.466	172.626	2,343.612	378.030	2,983.078
1896	196.640	641.884	175.812	2,408.765	372.452	3,050.649
1897	221.706	715.783	180.343	2,430.964	402.049	3,146.747
1898	197.418	604.530	175.466	2,384.779	372.884	2,989.309

Das k. k. Pfand- und Leihamt in Prag wurde von der Kaiserin Maria Theresia mit dem Patente vom 4. September 1774 errichtet. Das reine Activvermögen der Anstalt betrug am Schlusse des Jahres 1899 fl. 1,425.192. Den Einnahmen per fl. 184,635 (hierunter fl. 174,024 Interessen) stehen Ausgaben von fl. 164,470 gegenüber, wodurch sich für das Jahr 1899 ein Reinertrag von fl. 20,165 ergibt.

In den letzten fünf Jahren von 1895 bis 1899 wurden verpfändet und umgesetzt:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Zusammen	
	Zahl der Pfänder	gegebene Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	gegebene Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	gegebene Darlehen in Gulden ö. W.
1895	193.716	501.204	145.412	1,584.847	339.128	2,086.051
1896	190.593	510.447	149.352	1,622.116	339.945	2,132.563
1897	218.593	580.593	200.547	2,008.134	419.140	2,588.727
1898	261.509	679.502	250.171	2,373.259	511.680	3,052.761
1899	244.733	629.440	250.393	2,404.322	495.126	3,033.762

Dagegen wurden ausgelöst und verkauft:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Zusammen	
	Zahl der Pfänder	rückgezahlte Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	rückgezahlte Darlehen in Gulden ö. W.	Zahl der Pfänder	rückgezahlte Darlehen in Gulden ö. W.
1895	201.020	518.700	147.180	1,591.015	348.200	2,109.715
1896	190.135	501.753	144.014	1,518.123	334.149	2,049.876
1897	206.077	542.797	180.369	1,839.933	386.446	2,382.730
1898	251.624	655.484	236.830	2,290.826	488.454	2,946.310
1899	255.683	666.735	249.860	2,397.487	505.543	3,064.222

Der Stand der ausstehenden Darlehen gegen Effecten und Pretiosen betrug Ende 1899 fl. 1,695.706; ausserdem werden noch fl. 161.322 Darlehen gegen Werthpapiere nachgewiesen.

Landesanstalten bestehen in Klagenfurt und in Brünn. Das kärntnerische Landesversatzamt wurde von der Kaiserin Maria Theresia mit einem Capitale von fl. 36.000 Conventionsmünze gestiftet, und stellt sich das Vermögen desselben zu Ende des Jahres 1898 auf fl. 40.701, gegen fl. 41.696 im Jahre 1897, wodurch sich im Jahre 1898 eine Vermögensverminderung von fl. 996 ergibt. Im Jahre 1898 wurden auf 20.233 Pfänder fl. 71.362 geliehen, und 20.327 Pfänder mit einem Darlehen von fl. 72.063 ausgelöst. Im Durchschnitte entfallen auf einen Amtstag 143 Parteien.

Die mährische Landespfandleihanstalt in Brünn wurde im Jahre 1846 errichtet. Nach dem vorliegenden Rechnungsabschlusse betrug das reine Activvermögen des Leihfonds zu Ende des Jahres 1897 fl. 226.780 gegen fl. 221.528 im Jahre 1896. Ausserdem hat der Landesausschuss der Anstalt zur Erweiterung der Creditoperationen Ende 1897 ein Darlehen von fl. 104.000 gewährt. Die Einnahmen betrugen fl. 30.621 (hierunter fl. 24.959 Zinsen), die Ausgaben fl. 27.859, wodurch sich ein Ueberschuss von fl. 5.252 ergibt. Die Pfänderbewegung in den Jahren 1893 bis 1897 gibt die nachstehende Uebersicht:

Im Jahre	Effecten	Pretiosen			Darlehen			
	von 1 fl. aufwärts	unter 21 fl.	von 21 fl. aufwärts	Zusammen	Effecten	Pretiosen		
					von 1 fl. aufwärts	unter 21 fl.	von 21 fl. aufwärts	Zusammen
S t ü c k e					G u l d e n			
V e r s a t z								
1893	59.655	48.587	3.876	112.118	120.132	238.926	157.256	516.314
1894	57.810	46.136	3.604	107.550	113.031	225.164	142.364	480.559
1895	57.228	45.827	3.559	106.614	108.951	223.908	143.775	476.634
1896	57.200	48.038	4.002	109.240	109.419	232.639	169.517	511.575
1897	55.162	50.026	4.536	109.724	103.975	241.944	193.813	539.732
E i n l ö s u n g								
1893	60.859	49.266	4.102	114.227	124.745	247.204	168.804	540.753
1894	60.145	47.862	3.838	111.845	118.878	232.354	154.446	505.678
1895	57.090	45.816	3.598	106.504	109.684	223.321	143.455	476.460
1896	57.419	46.274	3.760	107.453	109.261	225.098	153.333	487.692
1897	56.077	48.608	4.198	108.883	106.626	234.395	185.271	526.292

Die von den Gemeinden geleiteten Pfandleihanstalten wurden zumeist durch Stiftungen begründet und gehören zu den ältesten Institutionen Oesterreichs.

Die Gemeindepfandleihanstalt in Wien wurde von der ehemaligen Vorortegemeinde Sechshaus gegründet und hat am 1. Juni 1890 die Thätigkeit begonnen. Sie beruht auf dem Gesetze vom 23. März 1885, R. G. Bl. Nr. 48, mit welchem einige Bestimmungen hinsichtlich der Pfandleihgewerbe erlassen worden sind, und den zu diesem Gesetze ergangenen Verordnungen. Die Zinsen für Pfanddarlehen dürfen nicht mehr als 6 Procent jährlich betragen; die Nebengebühren (für Aufnahme, Schätzung, Aufbewahrung und Versicherung) werden zusammen mit höchstens 9 Procent berechnet und sind,

wie die Zinsen, nachhinein zu bezahlen. Die Pfandleihanstalt hat im Jahre 1898 174.016 Pfänder mit fl. 743.765 belehnt, und zwar 1004 Werthpapierpfänder mit fl. 36.016, 64.903 Pretiosenpfänder mit fl. 423.037 und 108.109 Effectenpfänder mit fl. 284.712. Ausgelöst und umgesetzt wurden 171.260 Pfandposten mit fl. 728.875, und zwar 897 Werthpapierpfänder mit fl. 33.338, 63.356 Pretiosenpfänder mit fl. 414.083 und 107.007 Effectenpfänder mit fl. 281.454. Verkauft wurden 6576 Pfänder mit fl. 24.978. Im Durchschnitte wurden somit 3·78 Procent sämmtlicher Versätze verkauft. Zu Ende des Jahres 1898 verblieben 59.292 Pfandposten mit einem Darlehen von fl. 274.735. Im Durchschnitte verkehrten täglich 978 Parteien gegen 980 Parteien im Vorjahre. Der Gewinn- und Verlustconto weist eine Bruttoeinnahme von fl. 44.352 und Regie- und Verzinsungsausgaben von fl. 39.443, somit einen Gebarungsüberschuss von fl. 4909 aus.

Die Gemeinde Wien hat in der Pfandleihanstalt einen Betrag von fl. 340.022 investirt.

Die Pfandleihanstalt in Floridsdorf bei Wien wurde von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei am 8. September 1897 concessionirt.

Das städtische Leihhaus in Salzburg wurde vom Erzbischof Jakob Ernst Graf Lichtenstein am 7. Januar 1747 errichtet, und bildete der erlassene Stiftbrief bis zum Jahre 1833 die Statuten und die Geschäftsordnung für die Anstalt. Mehrfache Bestimmungen dieses Stiftbriefes wurden im Hinblick auf die geänderten Zeitverhältnisse einer Revision unterzogen und wurde die betreffende Instruction mit dem Regierungsdecrete vom 28. December 1833 genehmigt. Eine weitere Aenderung erfuhren die Statuten hinsichtlich der Zinsen und Nebengebühren, welche für das gegebene Darlehen mit 8 Procent Zinsen, dann 2 Procent Schätzungsgebühr und Verwahrungsgebühr, zusammen mit 10 Procent festgesetzt wurde.

Das Versatzamt in Graz wurde von der Kaiserin Maria Theresia mit dem Patente vom 13. October 1755 und 2. Mai 1770 als Lehenbank oder Versatzamt gestiftet und von der Statthalterei am 31. October 1874 der Stadtgemeinde Graz übergeben.

Die besonders in Oberitalien zahlreich bestehenden Pfandleihanstalten unter den Namen „Monte di pietà“ finden wir auch im Küstenlande und in Südtirol in grösserer Anzahl vertreten.

Im Küstenlande befinden sich die ältesten „Monte di pietà“ in Capodistria, (1550, beziehungsweise 1608), in Pirano (1634) und in Rovigno (1772), deren Statuten noch von dem Senate der Republik Venedig genehmigt wurden. Weiters wurden solche Anstalten in Triest und Veglia (1846) und in Pola im Jahre 1892 errichtet. Der bei diesen Institutionen erzielte Reinertrag wird fast ausschliesslich wohlthätigen Zwecken zugewendet.

In Tirol werden nur die „Monti di pietà“ in Ala und in Villa Lagarina von Gemeinden verwaltet, während die übrigen von Stiftungsadministrationen geleitet werden. Die städtische Leihanstalt in Innsbruck wurde im Jahre 1890 gegründet. Der Zinsfuss für Pfanddarlehen beträgt 6 Procent, für Nebengebühren werden $1\frac{1}{2}$ bis $2\frac{1}{2}$ Procent eingehoben. Ueber die Geschäftsgebarung dieser Anstalt liegen keine Angaben vor.

In Böhmen bestanden zu Ende des Jahres 1898 7 Gemeindepfandleihanstalten. Die erste Anstalt wurde im Jahre 1875 von der Gemeinde Königgrätz gegründet, welche Ende 1898 ein Stammvermögen von fl. 32.386 und einen Reservefonds von fl. 10.263 besass; die ausstehenden Darlehen auf Pfänder betrugen fl. 31.981. Die nächste Anstalt wurde von der Stadtgemeinde Aussig im Jahre 1883 errichtet, und von der Sparcasse daselbst

mit einem Capital von fl. 10.000 dotirt. Diesen folgten die Anstalten in Pübram (1885), Jaromeř (1887), Trautenau (1888), Pardubitz (1895) und Kuttenberg (1896).

In Mähren bestehen 5 Gemeindeanstalten, und zwar in Prerau (1880), Göding und Neutitschein (1893) und in Mährisch-Ostrau und Mährisch-Trübau (1897).

Die im Jahre 1864 mit einem Actien capitale von fl. 5,600.000 gegründete k. k. priv. allgemeine Verkehrsbank in Wien ist hinsichtlich des Geschäftsbetriebes die grösste Anstalt des Reiches. Die Höhe des Zinsfusses richtet sich nach dem Betrage und der Dauer des Darlehens. Zinsen sammt Nebengebühren (Aufnahme-, Schätzungs-, Aufbewahrungs- und Assecuranzgebühr) werden in der Regel nach ganzen Monaten berechnet und belaufen sich bis zur Darlehenshöhe von fl. 100 bei sechsmonatlicher Darlehensdauer auf $7\frac{1}{2}$ Procent, somit auf jährlich 15 Procent; die sechsmonatliche Frist ist die Maximaldauer der Belehnung; nach dieser Zeit kann der Gegenstand im Allgemeinen neuerlich verpfändet werden. Die mindeste Belehnungsdauer ist ein Monat; hierbei betragen Zinsen sammt Nebengebühren $1\frac{1}{2}$ Procent des Darlehensbetrages. Bei Darlehen von über fl. 100 richtet sich der Zinsfuss einschliesslich der Nebengebühren nach der Gattung der zu belehnenden Gegenstände und nach den jeweiligen Geldverhältnissen und bewegt sich zwischen 8 und 12 Procent pro anno; bei Darlehen auf Werthpapiere ist auch der jeweilige Bankzinsfuss von Einfluss, so dass in manchen Fällen bloss letzterer gerechnet wird.

Die Pfänderaufnahme in den Jahren 1894 bis 1898 war folgende:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Werthpapiere		Zusammen Pfänder	
	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.
1894	306.783	1,322.252	352.186	5,572.647	68.644	9,341.149	727.613	16,236.048
1895	315.483	1,370.346	342.744	5,665.624	68.010	9,956.385	726.237	16,992.355
1896	312.613	1,383.988	344.780	5,832.303	67.678	9,928.588	725.071	17,144.879
1897	306.456	1,326.186	337.710	5,666.997	68.004	9,490.771	712.170	16,483.954
1898	293.618	1,209.107	334.758	5,821.044	69.298	9,721.414	697.674	16,751.565

Von den gesammten gewährten Darlehen entfallen demnach auf die Effecten 7.22 Procent, auf die Pretiosen 34.75 Procent und auf die Werthpapiere 58.03 Procent.

Der Geldwerth der ausgelösten Pfänder stellt sich somit im Durchschnitt Ende 1898 auf 97.77 Procent; jener der verkauften auf 2.23 Procent. Die einzelnen Gattungen der Darlehensbeträge zeigen jedoch in dieser Richtung grosse Verschiedenheiten, denn es wurden auf fl. 100 Belehnung:

	Effecten	Pretiosen	Werthpapiere
Ausgelöst	91.72	96.68	99.23
Verkauft	8.28	3.32	0.77

Ausgelöst und verkauft wurden:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Werthpapiere		Zusammen Pfänder	
	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.
<i>a) ausgelöste Pfänder</i>								
1894	289.995	1,233.703	348.133	5,431.705	68.455	9,182.429	706.583	15,847.837
1895	291.539	1,241.036	331.254	5,322.154	67.223	9,561.843	690.016	16,125.033
1896	293.189	1,276.277	331.275	5,576.868	67.395	10,179.687	691.859	17,032.832
1897	284.086	1,230.581	327.694	5,561.987	66.869	9,299.460	678.649	16,092.028
1898	283.701	1,194.779	324.523	5,542.757	68.753	9,640.351	676.977	16,377.887
<i>b) verkaufte Pfänder</i>								
1894	21.980	95.154	14.898	202.787	599	57.251	37.477	355.192
1895	20.675	92.741	13.575	223.025	626	96.171	34.876	411.937
1896	22.794	110.008	13.470	215.423	664	84.484	36.928	409.915
1897	22.801	114.137	13.900	206.687	584	67.603	37.285	388.427
1898	22.102	107.879	13.102	190.549	591	74.667	35.295	373.095
<i>c) ausgelöste und verkaufte Pfänder</i>								
1894	311.975	1,328.857	363.031	5,634.492	69.054	9,239.680	744.060	16,203.029
1895	312.214	1,333.777	344.829	5,545.179	67.849	9,658.014	724.892	16,536.970
1896	315.983	1,386.285	344.745	5,792.291	68.059	10,264.171	728.787	17,442.747
1897	366.887	1,344.718	341.594	5,768.674	67.453	9,367.063	715.934	16,480.455
1898	305.803	1,302.658	337.625	5,733.306	69.344	9,715.018	712.772	16,750.982

Die Verpfänder von Effecten hatten demnach mit 8.28 Procent die grössten Verluste zu tragen, während auf jene der Pretiosen nur mehr 3.32 Procent entfallen. Die Besitzer von Werthpapieren hatten naturgemäss als die capitalskräftigsten Darlehensnehmer mit 0.77 Procent die geringste Einbusse erlitten.

Der Stand der Pfänder und Darlehen zu Ende der Jahre 1894 bis 1898 war folgender:

Im Jahre	Effecten		Pretiosen		Werthpapiere		Zusammen Pfänder	
	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.	Pfänder	Darlehen in Gulden ö. W.
1894	130.341	573.894	139.908	2,290.738	18.159	2,499.376	288.408	5,364.008
1895	133.610	610.463	137.823	2,411.183	18.320	2,797.747	289.753	5,819.393
1896	130.240	608.166	137.858	2,451.195	17.979	2,462.164	286.037	5,521.525
1897	129.809	589.634	133.974	2,349.518	18.490	2,585.872	282.213	5,525.024
1898	117.624	496.083	131.107	2,437.256	18.444	2,592.268	267.175	5,525.607

Die vorstehende Tabelle ergibt, dass von den ausstehenden Darlehen im letzten Jahre auf die Werthpapiere 46.91, auf die Pretiosen 44.11 und auf die Effecten 8.98 Procente entfallen. Im Durchschnitte erscheint ein Pfand auf Werthpapiere mit fl. 140, ein solches auf Pretiosen mit fl. 18 und ein Pfand auf Effecten mit fl. 4 belehnt.

Die Pfandleihanstalt in St. Pölten wurde im Jahre 1869 genehmigt. Das Actiencapital betrug ursprünglich fl. 80.000 und ist derzeit, infolge der in der ausserordentlichen Generalversammlung am 25. Januar 1882 beschlossenen Reduction, auf fl. 40.000 festgesetzt. Im Laufe des Jahres 1898 wurden fl. 86.125 Pfanddarlehen gewährt und fl. 88.583 rückbezahlt; zu Ende des Jahres erscheinen fl. 29.980 Darlehen auf Pfänder ausgewiesen.

Die Pfandleihanstalt in Steyr, welche im Jahre 1875 genehmigt und eröffnet wurde, besitzt derzeit ein Actiencapital von fl. 37.725 und betragen die ausstehenden Darlehen auf Handpfänder Ende 1898 fl. 24.268.

Die „Erste Prager Pfandleihgesellschaft“ mit den Filialen in Smichow und Königliche Weinberge besteht seit dem Jahre 1872. Das Actiencapital, welches bei der Constituirung fl. 200.000 betrug, wurde im Jahre 1888 auf fl. 300.000 erhöht, und im Jahre 1892 auf den derzeitigen Stand von fl. 450.000 gebracht. In der Bilanz pro 1898 werden die ausstehenden Darlehen gegen Handpfand mit fl. 384.697, die Darlehen auf Werthpapiere mit fl. 180.016 nachgewiesen.

Die Actienpfandleihgesellschaft in Pilsen trat ebenfalls im Jahre 1872 ins Leben. Das Grundcapital, welches ursprünglich fl. 100.000 betrug, beträgt derzeit, infolge der im Jahre 1875 beschlossenen Reduction, fl. 50.000. An Pfanddarlehen waren Ende 1898 fl. 52.068 ausständig.

Die Lemberger Actienpfandleihanstalt wurde im Jahre 1898 mit einem Actiencapital von fl. 250.000 errichtet, und wird der erste Geschäftsbericht erst im Jahre 1900 veröffentlicht werden.

Ausser diesen Pfandämtern bestehen noch solche, welche durch Stiftungen gegründet, nach den für die Administration der Stiftungen überhaupt geltenden Grundsätzen verwaltet werden. Hierunter gehören in erster Linie die neben den Gemeindeinstituten in Tirol noch bestehenden Monti di pietà. Die älteste Stiftung dieser Art ist die im Jahre 1571 gegründete Pfandleihanstalt in Arco, welche nach den von dem Stifter Grafen Franz Arco gegebenen Weisungen geregelt wird. Das Stammcapital dieser Anstalt betrug Ende 1897 fl. 20.816. Diesem Institute folgte der Monte Santo in Trient, welcher vom Doctor Andreas Bassetti im Jahre 1832 auf Grund eines Legates errichtet wurde. Das Vermögen, welches Ende 1897 fl. 130.271 betrug, wird unter dem Patronat des Fürsterzbischofes von Trient von dem Stadtrathe verwaltet. Weiters bestehen noch solche Stiftungen in Riva, begründet durch die Congregation der Barmherzigkeit im Jahre 1832, und in Roveredo.

Eine andere Art von Leihanstalten, die sich mehr den Wohlthätigkeitsinstituten nähern, sind diejenigen, welche unbemittelten Personen, besonders Gewerbsleuten zur Deckung ihrer augenblicklichen Bedürfnisse, unverzinsliche Darlehen, entweder gegen Hinterlassung von Pfändern oder gegen sichere Bürgschaft vorstrecken und die Rückzahlung in Raten gestatten. Ein solches Institut ist die Leihanstalt der Löw-Beer'schen Stiftung in Boskowitz (Mähren), deren testamentarische Bestimmungen dahin gehen, von dem gestifteten Baarbetrage von fl. 500 jährlich an 20 ehrbare schwachbemittelte Leute gegen Sicherstellung eines Pfandes von Staatspapieren oder an der Börse notirten Privatlose auf drei Monate ein zinsfreies Darlehen von je fl. 50 zu gewähren. Die 20 Personen werden in zwei Reihen getheilt, und kommt denselben der Genuss von drei zu drei Monate alternirend zu. Die älteste Anstalt dieser Art ist die Fromme Leihbank in Krakau (Bank pobożny), die Darlehen gegen Pfänder selbst auf mehrere Jahre ohne Interessen gewährt. Diese Leihbank wurde bereits im Jahre 1584 von dem menschenfreundlichen Priester Peter

Skarga, einem der grössten Kanzelredner Polens, ins Leben gerufen und der von ihm zwei Jahre vorher gegründeten Erzbruderschaft der Barmherzigkeit zur Verwaltung übergeben, und besteht nunmehr unter den Namen: „Arcybractwo Miłosierdzia i Banku Pobożnego w Krakowie.

Das öffentliche Versatzamt in Lemberg wurde durch Umgestaltung der bei der Lemberger armenischen Kathedraalkirche unter dem Titel „Mons pius“ bestandenen Darlehensbank mit Einbeziehung der übrigen im Lande bei den armenischen Kirchen befindlichen „Montibus piis“ vom galizischen Landesgubernium am 17. Januar 1792 errichtet und am 1. März desselben Jahres eröffnet.

Die Anstalt wird von dem jeweiligen armenischen Bischof und von drei Curatoren, welche dem armenischen Bürgerstande angehören, verwaltet. Der Fonds betrug Ende 1898 fl. 287.800.

Hier muss auch der im Jahre 1863 gegründeten Pfandleihanstalt des Fonds der verarmten römisch-katholischen Tarnower Stadtbürger gedacht werden, welche zu Ende des Jahres 1898 fl. 124.635 Pfanddarlehen ausständig hatte, und einen Fonds von fl. 67.235 besass.

Weiters besitzen wir in Oesterreich auch Vereine, welche Pfandleihanstalten erhalten, und zwar stehen 36 mit registrirten Spar- und Vorschussvereinen, 22 mit Sparcassen und 3 mit Bank- und Creditinstituten in Verbindung; diese Vereine verwenden zumeist einen Theil des Reservefonds oder der Einlagen zur Dotirung der Leihanstalt.

Endlich bestanden Ende 1898 noch 31 von den Landesbehörden concessionierte gewerbliche Privatanstalten auf Grund des Gesetzes vom 23. März 1885, R. G. Bl. Nr. 48, von welchen die Hälfte auf die Stadt Wien, 7 auf Böhmen, 3 auf Galizien, 2 auf das Küstenland und je eine auf Steiermark, Mähren und Schlesien entfallen.

Krippen, Kinderbewahranstalten und Kindergärten in Oesterreich.

Von

Dr. Ludwig Unger.

Die im Folgenden zu besprechenden humanitären Einrichtungen für Kinder des vorschulpflichtigen Alters haben den Zweck, die elterliche Pflege und Fürsorge dort zu ersetzen, wo sich dieselbe als unzulänglich erweist, respective wo die Eltern durch die Art ihres Lebenserwerbes gezwungen sind, ihre Kinder während des Tages oder während eines Theiles des Tages allein und ohne Aufsicht zu lassen, ohne zugleich im Stande zu sein, für einen geeigneten Ersatz dieser Pflege sorgen zu können. Für das Säuglingsalter und für die ersten drei bis vier Lebensjahre sind es die Krippe und die Kinderbewahranstalt, für die weiteren Jahre bis zur Schulpflicht der Kindergarten, welche durch die Art ihrer Einrichtung diesem Zwecke zu entsprechen trachten. Seit der Gründung der ersten Krippe im Jahre 1840 in Paris durch den Arzt Firmin Marbeau, der ersten Kinderbewahranstalt 1780 zu Waldbach im Elsass durch den Pastor Friedrich Oberlin, des ersten Kindergartens im Jahre 1837 zu Blankenburg durch den Schullehrer Friedrich Froebel entstanden derlei Anstalten in allen civilisirten Staaten, Krippen zumeist in Frankreich, Kinderbewahranstalten namentlich in England, Belgien und Holland, Kindergärten hauptsächlich in Deutschland, Oesterreich und den Vereinigten Staaten Amerikas. In Oesterreich wurde die erste Krippe im Jahre 1849 durch Dr. Carl Helm, die erste Kinderbewahranstalt im Jahre 1830 durch Josef v. Wertheimer, der erste Kindergarten durch G. Hendel errichtet. Um die Errichtung und Verbreitung der Krippen in Oesterreich haben sich namentlich der Central-Krippenverein in Wien und die ähnlich organisirten Vereine in Prag und Graz, um die Errichtung und Verbreitung der Kinderbewahranstalten der unter dem hohen Schutze Ihrer Majestät der Kaiserin stehende Verein für Kleinkinderwartanstalten Wiens und Umgebung, um die Verbreitung der Kindergärten der ehemalige Vicebürgermeister der Stadt Wien Dr. Ferdinand v. Schrank verdient gemacht. Wie viel werththätige Förderung ausserdem diese Anstalten in unserem Vaterlande von Seite des Kaiserhauses, der staatlichen und communalen Verwaltung, der privaten und öffentlichen Wohlthätigkeit erfahren haben und fortwährend erfahren, wird sich im Folgenden aus der speciellen Besprechung dieser Anstalten in den einzelnen Kronländern ergeben. Vorerst

einige kurze Bemerkungen über die Einrichtung und Organisation dieser Anstalten selbst.

Alle drei Arten von Anstalten sind in Oesterreich durch die Ministerialverordnung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 22. Juni 1872, Z. 4711, bezüglich ihrer Organisation und Einrichtung einheitlich geregelt. Krippe und Kinderbewahranstalt werden vorwiegend als Pflegeanstalten, der Kindergarten hingegen unter dem höheren Gesichtspunkte der Erziehung aufgefasst. Was zunächst den Kindergarten anbelangt, dessen gesundheitlicher und erzieherischer Werth in der angeführten Ministerialverordnung besonders hervorgehoben wird, so hat derselbe die Aufgabe, die häusliche Erziehung der Kinder im vorschulpflichtigen Alter zu unterstützen und zu ergänzen, die Kinder somit durch geregelte Uebung des Leibes und der Sinne, sowie durch naturgemässe Bildung des Geistes für den Volksschulunterricht vorzubereiten. Die Mittel der Kindergartenerziehung bilden die von Froebel angegebenen und allgemein anerkannten Beschäftigungen: Bewegungsspiele mit und ohne Gesang, Anschauen und Besprechen von Gegenständen und Bildern, Erzählungen und Gedichtchen, endlich leichte Gartenarbeiten. Jeder Unterricht im Sinne der Schule ist streng ausgeschlossen. Die Aufnahme in den Kindergarten darf nicht vor dem Antritte des vierten Lebensjahres und die Entlassung aus demselben muss mit Vollendung des sechsten Lebensjahres erfolgen. Die aufzunehmenden Kinder müssen gesund sein; solche, die mit Gebrechen behaftet sind, die eine Gefahr für die übrigen Kinder befürchten lassen, dürfen in den Kindergarten nicht aufgenommen werden. Kindergärten können von Ländern, Schulbezirken und Ortsgemeinden (öffentliche Kindergärten), ferner von Vereinen, sowie von jeder unbescholtenen, selbstständigen Privatperson (Privatkindergärten) gegründet werden. Zur Eröffnung wird die Genehmigung der Landesschulbehörde erfordert. Der Kindergarten kann entweder selbständig oder in Verbindung mit einer Volksschule bestehen. Er beschäftigt die Kinder, mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage, täglich durch zwei bis drei Vormittags- und zwei Nachmittagsstunden; er kann aber zugleich so eingerichtet werden, dass er Kinder auch während der übrigen Tageszeit in Aufsicht und Beschäftigung nimmt. (Volksschulkindergarten.)

Die für einen Kindergarten bestimmten Räumlichkeiten müssen bequeme, sichere Zugänge und eine vollkommen gesunde Lage haben, hell und für die ungehemmte Bewegung der Zöglinge ausreichend sein. Stiegen sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Dem Kindergarten muss, ausser passenden Zimmern oder Sälen, ein ausreichender, freundlicher und geschützter Platz zu Spiel und Bewegung im Freien (d. i. ein Garten oder ein Hofraum mit Spielplätzen) zu Gebote stehen. Ausnahmen sind nur für grössere Städte und nur bei Privatkindergärten zulässig. Der Kindergarten muss ferner die nöthigen Anschauungs- und Beschäftigungsmittel, die erforderlichen Bänke oder Sitze, mit Liniennetzen versehene Tische und angemessene Vorrichtungen für die leiblichen Bedürfnisse der Kinder besitzen.

Jeder Kindergarten ist nach einem den localen Bedürfnissen entsprechenden Statute und Beschäftigungsplane zu führen. Die Leiter selbständig bestehender Kindergärten müssen sittlich unbescholten sein, das 24. Lebensjahr zurückgelegt haben, mindestens das Reifezeugnis für allgemeine Volksschulen besitzen und den Nachweis liefern, dass sie sich durch ein wenigstens dreimonatliches Hospitiren in einem gut eingerichteten Kindergarten mit dem Wesen der Kindergartenerziehung vertraut gemacht haben. Die praktische

Erziehung im Kindergarten und der eigentliche Verkehr mit den Kindern kommt den Kindergärtnerinnen zu, welche die vorschriftsmässige Befähigung für diesen Beruf nachzuweisen haben. Die Anzahl der einer beaufsichtigenden Person zuzuweisenden Kinder darf höchstens 40 betragen. Die Kindergärten unterstehen der Aufsicht der Schulbehörde. Die didaktisch pädagogische Aufsicht obliegt dem k. k. Bezirksschulinspector. Im Uebrigen sind die öffentlichen Kindergärten durch die Ortsschulbehörde, die Privatkinderergärten durch die Bezirksschulbehörde zu überwachen.

Die Kinderbewahranstalten anlangend, haben dieselben die Aufgabe, Kinder der arbeitenden Classen zur Beaufsichtigung und zweckmässigen Beschäftigung aufzunehmen, dieselben an Reinlichkeit, Ordnung und gute Sitte zu gewöhnen und ihnen Liebe zur Arbeit einzuflössen. In diese Anstalten dürfen Kinder vor zurückgelegtem dritten Lebensjahre nicht aufgenommen werden. Zur Errichtung einer Kinderbewahranstalt ist die Bewilligung der Landesschulbehörde erforderlich, welcher es in jedem Falle zusteht, auch die Bedingungen dieser Bewilligung festzusetzen. Für die Beaufsichtigung der Kinderbewahranstalten gelten dieselben Bestimmungen, wie für die Aufsicht der Kindergärten. Hierbei ist das Augenmerk hauptsächlich darauf zu richten, dass die Einrichtungen den pädagogischen und sanitären Anforderungen der Gegenwart entsprechen und dass jeder Schulunterricht von diesen Anstalten streng ausgeschlossen bleibe.

In Bezug auf die Krippen endlich, welche aus humanitären Rücksichten Kindern unter drei Jahren jene Pflege angedeihen lassen, die ihnen die Eltern nicht gewähren können, bestimmt die Verordnung, dass diese Anstalten lediglich den sanitätspolizeilichen Normen zu entsprechen haben.

Es sollen nunmehr die drei Kategorien von Anstalten der Reihe nach in den einzelnen Kronländern nach ihrer Anzahl, nach der Zeit und Art ihrer Gründung und Frequentirung, nach ihrer hygienischen Ausgestaltung und sanitären Ueberwachung, sowie nach ihrer sonstigen Beschaffenheit in Kürze besprochen werden. Bezüglich der statistischen Daten ist hierbei das Jahr 1896, für die Wiener Vereinskrippen das Jahr 1897 zu Grunde gelegt.

I. Niederösterreich.

a) Krippen.

Niederösterreich inclusive Wien hat 10 Krippen, die sich sämmtlich in Wien befinden. 7 darunter wurden vom Centralkrippen-Vereine gegründet — die erste im Jahre 1849, die übrigen nacheinander bis zum Jahre 1858 — und werden von demselben erhalten. Sie vertheilen sich auf die Bezirke I, II, III, VI, VII, VIII u. IX. — Die Gesamttfrequenz betrug im Jahre 1897 in allen Vereinskrippen zusammen 2131 Kinder; davon waren unter zwei Jahren alt 666, über zwei Jahre alt 1465 Kinder. Etwa 2 Procent der Säuglinge wurden von der eigenen Mutter gestillt, die übrigen künstlich ernährt. Unter den Verpflegten befanden sich circa 5 Procent uneheliche Kinder.

Die Wiener Vereinskrippen bestehen aus je acht Räumlichkeiten. Der Schlafrum enthält 12 bis 20 Eisenbettehen für die Säuglinge, der Spielraum eine Gehschule und die sonstigen für Krippen gewöhnlichen Einrichtungsgegenstände. Ventilation und Beheizung dieser Räume sind entsprechend, die natürliche Belichtung ausreichend: der Luftcubus pro Kind beträgt 9 bis 10 Cubik-

meter. Ein Badezimmer mit Heizvorrichtung fehlt, desgleichen Vorrichtungen zum Anwärmen der Wäsche und besondere Räume für die stillenden Mütter. Das Aufsichtspersonal besteht aus je 5 bis 6 mit der Kinderpflege und Kinderernährung vertrauten Personen; von Säuglingen entfallen 5 bis 6, von grösseren Kindern 20 bis 30 auf eine Warteperson.

Alle Wiener Vereinskrippen werden durch eigene Vereinsärzte regelmässig inspiciert und überwacht, über die Krankenbewegung und die jährliche Erkrankungsziffer der Krippenkinder hingegen keine Aufzeichnungen geführt. Einige Krippen (Sophien- und Carolinenkrippe) waren seit ihrem Bestehen durch Infectiouskrankheiten verseucht. Ein Isolirraum besteht in keiner dieser Krippen, da kranke oder krankheitsverdächtige Kinder sogleich nach Hause geschickt werden.

Zur Aufnahme ist der Nachweis der Gesundheit des Kindes und der Meldzettel der Eltern, respective der Mutter erforderlich. Die Kinder werden mit Tagesanbruch eingebracht und nach Beendigung der Arbeit der Eltern von denselben abgeholt; die Kinder müssen rein gewaschen überbracht werden und zu Hause das Frühstück erhalten haben. Als Verpflegungsgeld sind für die Kinder unter zwei Jahren 6 *h*, für die älteren 10 *h* pro Tag zu entrichten.

Der Aufwand verhielt sich im Jahre 1897 in den einzelnen Krippen folgendermassen:

	Dr.C.Helm-Krippe	Sophien-Krippe	Carolinen-Krippe	Henrietten-Krippe	Valerie-Krippe	Hassinger-Krippe	Elisabeth-Krippe	Zusammen
	G u l d e n							
Regie pro Tag und Anstalt:	5·63	10·76	7·85	7·27	7·88	7·94	8·74	50·60
Regie pro Kind u. Tag:	13·71	13·80	15·14	26·14	8·48	15·49	30·65	14·73
Gesamtspeisen:	2431·92	3227·56	2356 75	2940·67	2363·95	2382·34	3322·32	19.025·51

Von den drei anderen Wiener Krippen verpflegt die Gumpendorferkrippe (VI. Gumpendorferstrasse 106) jährlich etwa 20 bis 24 Säuglinge und entwöhnte Kinder unentgeltlich, die unter dem Protectorate der Frau E. H. Marie Valerie stehende Krippe im X. Bezirke, Leibnitzgasse 19, gegen 200 Kinder der arbeitenden Bevölkerung des Bezirkes von der Geburt bis zum vollendeten dritten Lebensjahre gegen eine Verpflegungsgebühr von 10 *h* pro Kopf und Tag und die Wiedener Säuglingsbewahranstalt „Crèche“ (IV. Mayerhofgasse 10) eine nicht näher angegebene Anzahl von Kindern mit 4460 Verpflegstagen im Jahre 1896.

b) Kinderbewahranstalten.

79 Kinderbewahranstalten mit einem Stande von 10.214 Kindern im Jahre 1896. Davon entfallen auf das Gemeindegebiet der Grosscommune 35 Anstalten mit 5588 Kindern, auf die Stadt- und Landgemeinden 44 Anstalten mit 4726 Kindern.

1. Die Anstalten in Wien vertheilen sich auf die einzelnen Bezirke wie folgt: je eine Anstalt auf den VI., XII., XIV., XVIII. Bezirk; je zwei Anstalten auf den IV., V., VII., X., XVI., XIX. Bezirk; je drei Anstalten auf den II., III. und IX. Bezirk; vier Anstalten auf den XVII. und sechs Anstalten auf den XIII. Bezirk. Die Gründung der ersten Anstalt fällt in das Jahr 1830. Je eine Anstalt wurde von S. M. Kaiser Franz Joseph (1854) und I. M. weiland Kaiserin Carolina Augusta (1835), zwei Anstalten von den betreffenden Bezirksgemeinden, die übrigen von privaten Wohlthätern, humanitären Vereinen und Ordenscongregationen gegründet. — Die jährliche Aufnahmszahl schwankt in den einzelnen Anstalten von 10 bis 400 Kindern im Durchschnitt. Aufnahmszahlen von über 200 Kindern hatten 22, solche von über 100 Kindern 13 Anstalten.

28 Anstalten sind in ein- und mehrstöckigen Gebäuden, 7 in ebenerdigen untergebracht, die Räumlichkeiten selbst befinden sich in den meisten Anstalten ebenerdig. 10 Anstalten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 0·75 bis 6·5 Cubikmeter; 14 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 0·63 bis 8·07 Cubikmeter; 8 Anstalten aus drei und vier Räumen mit einem Luftcubus von 6·4 bis 8·7 Cubikmeter pro Kind; die übrigen Anstalten aus mehr Räumen mit nicht näher angegebenen Grössenverhältnissen.

Alle Anstalten werden durch Oefen, respective Füllöfen geheizt. Moderne Ventilationseinrichtungen (Luftschläuche) haben 23 Anstalten. Ueber die natürliche Belichtung, respective über Anzahl und Massverhältnisse der Fenster fehlen zumeist die Angaben. — Die Wände der Räumlichkeiten haben in der Regel lichten Farbenanstrich, nur ausnahmsweise sind sie weiss getüncht, in einigen besteht Holztäfelung. Die Einrichtung der Räume besteht aus Kinderbänken mit Lehne, aus Tischen und Schränken, Bildern, einer Tafel, seltener auch aus einem Harmonium. Der Fussboden ist in sämmtlichen Anstalten unbedeckt. Als Bedürfniseinrichtungen haben bloss 18 Anstalten Closets mit Wasserspülung, alle übrigen gewöhnliche Aborte.

Fast alle Anstalten haben einen Garten von verschiedener Grösse (bis zu 1200 Quadratmeter), der häufig mit allem Erforderlichen (Sandhaufen, Kieswege, Blumenbeete, schattige Plätze), in manchen auch mit einem besonderen Spielplatze versehen ist.

Das Aufsichtspersonal besteht zumeist aus Ordensschwestern, und zwar je nach der Anzahl der Kinder, aus 1 bis 6 Personen; in 28 Anstalten bestehen für dieselben besondere Räume in der Anstalt.

Bloss 19 Anstalten werden regelmässig ärztlich inspicirt. Ueber die Krankenbewegung und die jährliche Erkrankungsziffer der Anstaltskinder berichten 20 Anstalten; die Morbidität betrug 2 bis 35 Procent im Jahre 1896. Am häufigsten werden Masern beobachtet; 6 Anstalten waren seit ihrem Bestehen durch Infectionskrankheiten verseucht. Einen Isolirraum haben 4 Anstalten.

Die Aufnahme erfolgt in den allermeisten Anstalten gratis, bloss in wenigen gegen eine Gebühr von 1 bis 2 K pro Monat. Nachweis des Alters, der Gesundheit und der stattgehabten Impfung sind erforderlich. In 28 Anstalten werden alle Kinder oder ein Theil derselben beköstigt, entweder gratis (alle Armen) oder gegen ein Entgelt von 6 bis 20 h pro Tag.

Die jährlichen Ausgaben der Kinderbewahranstalten in Wien bewegen sich zwischen 1200 K bis 14.000 K und betragen in etwa der Hälfte der Anstalten über 4000 K. Die Mittel werden durch die Zinsen der Stiftungs-

capitalien, durch communale, Vereins- und kirchliche Beiträge, sowie durch Spenden und Sammlungen aufgebracht.

2. Von den in den Stadt- und Landgemeinden Niederösterreichs bestehenden Kinderbewahranstalten wurde die erste in Baden im Jahre 1841 von J. v. Mack errichtet. An der Gründung der seither entstandenen theiligten sich hauptsächlich der Hochadel des Landes, ferner die Kirche, die Gemeinde, humanitäre Vereine, Fabriksetablissemments und private Wohlthäter. Eine Anstalt (Amstetten 1876) wurde von I. M. weiland Kaiserin Carolina Augusta errichtet.

Die jährliche Frequenz schwankt in den einzelnen Anstalten durchschnittlich von 10 bis 500 Kindern. Im Jahre 1896 hatte die höchste Frequenz Gumpoldskirchen mit 737, die niedrigste Siebenstein mit 24 Kindern.

Die hygienischen Verhältnisse anlangend, bestehen 10 Anstalten bloss aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 0·93 bis 2·2 Cubikmeter und 27 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 2·3 bis 3·7 Cubikmeter pro Kind. Von den übrigen Anstalten fehlen die entsprechenden Angaben. Beheizung und Ventilation, natürliche Belichtung und künstliche Beleuchtung, desgleichen die Einrichtung der Anstaltsräume sind, so weit Angaben vorliegen, im Allgemeinen entsprechend. Als Bedürfniseinrichtungen dienen fast überall gewöhnliche Aborte, Closets mit Wasserspülung finden sich nur in drei Anstalten. Alle Anstalten haben einen mehr oder weniger grossen, zumeist mit allem Erforderlichen versehenen Garten. Die Aufsicht führen zumeist Ordensschwestern.

Bloss 8 Anstalten werden regelmässig ärztlich inspiciert. Die jährliche Erkrankungsziffer der Anstaltskinder betrug, nach Angaben aus 20 Anstalten, 1½ bis 15 Procent im Jahre 1896. Bronchialkatarrhe und Masern wurden zumeist beobachtet. Seit ihrem Bestehen waren verseucht 19 Anstalten, 5 darunter zu mehrerenmalen. Einen Isolirraum haben bloss die Anstalten in Vöslau und Hainburg.

Die Aufnahme erfolgt in den meisten Fällen unentgeltlich oder gegen eine Gebühr von 20 bis 40 h pro Woche. In 13 Anstalten werden alle oder ein Theil der Kinder beköstigt, die Armen gratis, die Bemittelteren gegen ein Entgelt von 4 bis 20 h täglich.

Der jährliche Aufwand bewegt sich in den verschiedenen Anstalten von 50 bis 6000 K und beträgt in den meisten zwischen 600 bis 1200 K. Die Mittel werden aus den Zinsen der Stiftungsfonds, aus Vereinsbeiträgen, Spenden und Sammlungen bestritten.

c) Kindergärten.

136 Kindergärten, wovon 56 auf die Reichshauptstadt, 80 auf die Stadt- und Landgemeinden entfallen.

1. Die im Gemeindegebiete der Stadt Wien befindlichen Kindergärten vertheilen sich auf die einzelnen Bezirke folgendermassen: Je ein Kindergarten auf den VIII. XI. und XIV. Bezirk; je zwei Kindergärten auf den VI., XV. und XVI. Bezirk; je drei Kindergärten auf den I., IX., X., XIII. und XIX. Bezirk; je vier Kindergärten auf den II., III., IV., V., XII. und XVIII. Bezirk, und sechs Kindergärten auf den VII. Bezirk. Der älteste, zugleich als der erste in Oesterreich errichtete Kindergarten ist der im Jahre 1863 von G. Hendel im II. Bezirk, Pazmanitengasse 3, gegründete. Die meisten Wiener Kindergärten entstanden in den letzten zwei Decennien, und

zwar wurden 22 von humanitären Vereinen, 10 von der Grosscommune und den betreffenden Bezirksgemeinden und Bezirksschulbehörden, 5 von Ordenscongregationen, je einer vom Staate und vom Reichskriegsministerium, die übrigen von privaten Personen gegründet. Die jährliche Frequenz schwankt durchschnittlich von 12 bis 400 Kindern in den verschiedenen Kindergärten. Den höchsten Stand im Jahre 1896 mit 418 Kindern hatte der Kindergarten im XII. Bezirke, Vierthalgasse 14, den niedrigsten mit 12 Kindern der Kindergarten im XIII. Bezirk, Altgasse 21. Die Gesamtfrequenz aller Wiener Kindergärten zusammen betrug 5255 Kinder im Jahre 1896.

Die hygienischen Verhältnisse anlangend, sind die Wiener Kindergärten fast sämtlich in ein- und mehrstöckigen, nur wenige in ebenerdigen Gebäuden untergebracht. 38 Kindergärten haben ihre Räume im Parterre oder Hochparterre, die übrigen im I. Stockwerke.

25 Kindergärten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 1·9 bis 6·2 Cubikmeter; 32 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 2·7 bis 4·6 Cubikmeter; 7 Kindergärten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 3·4 bis 4·2 Cubikmeter; 2 Kindergärten endlich aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 1·8 bis 8·9 Cubikmeter pro Kind. In 4 Kindergärten besteht Centralheizung, in allen übrigen gewöhnliche Ofen- oder Füllofenheizung. Etwa 20 Kindergärten haben moderne Ventilations-einrichtungen, die übrigen Fensterklappen oder gar keine. Die natürliche Belichtung ist im Allgemeinen ausreichend. Bezüglich der künstlichen Beleuchtung fehlen häufig die Angaben; 24 Kindergärten haben Gasbeleuchtung. Die Räumlichkeiten haben in der Regel lichten Farbenanstrich, die Einrichtung besteht aus zweckmässigen Kinderbänken und Tischen, Schränken mit numerirten Fächern, Vorzeigtafeln und Anschauungsbildern, häufig ist ein Clavier oder Harmonium vorhanden. Der Fussboden ist nur in einem Kindergarten mit Linoleum belegt. Closets mit Wasserspülung haben 25 Kindergärten, die übrigen einfache Aborte, die in manchen Kindergärten als sehr primitiv, selbst als sanitätswidrig angegeben werden. 44 Kindergärten haben einen mehr oder weniger grossen, fast überall mit allem Erforderlichen versehenen Garten.

Bloss in 24 Kindergärten besteht regelmässige ärztliche Inspection. Ueber die jährliche Krankenbewegung berichten fast alle Kindergärten. Danach ist dieselbe in manchen sehr gering, selbst Null, beträgt indes in vielen 5 bis 20 Procent und steigt in manchen auf 60 bis 75 und 100 Procent der besuchenden Kinder. Masern, Erkältungskrankheiten und Varicellen sind die am häufigsten beobachteten Krankheiten. 21 Kindergärten waren seit ihrem Bestehen verseucht, mehrere darunter zwei- bis dreimal. Einen Isolirraum haben 5 Kindergärten.

Das Aufsichtspersonal besteht aus 1 bis 6, zumeist aus 2 bis 3 Personen, von denen eine stets eine geprüfte Kindergärtnerin ist.

Die Aufnahme erfolgt gegen Nachweis des Alters, der Gesundheit und der stattgehabten Impfung. Das Schulgeld beträgt 2 bis 6 K pro Monat; in vielen Kindergärten besteht ausserdem noch eine Einschreibtaxe von 1 bis 2 K. Arme Kinder werden häufig gratis oder gegen eine ermässigte Gebühr aufgenommen. In manchen Kindergärten bestehen eine Anzahl von Frei-plätzen.

Die jährlichen Ausgaben bewegen sich zwischen 94 und 4400 K, in den meisten zwischen 1200 bis 1600 K. Die Mittel werden hauptsächlich aus den

Kindergeldern und Vereinsbeiträgen, Subventionen der Gemeinden und Sparcassen, aus wohlthätigen Spenden und zum Theile aus den Zinsen der Stiftungscapitalien entnommen. An solchen besitzen unter anderem die drei Froebel'schen Kindergärten im IX. Bezirk einen Fonds von 22.000 *K* und einen Pensionsfonds für Kindergärtnerinnen von 20.000 *K*, der erste Mariahilfer Kindergarten einen Fonds von 48.000 *K*, der Brigittenauer Kindergartenverein von 20.134 *K*.

2. In den Stadt- und Landgemeinden Niederösterreichs bestanden im Jahre 1896, wie bemerkt, 80 Kindergärten mit einer Gesamtfrequenz von 5986 Kindern. Der älteste wurde 1873 in Waidhofen a. d. Thaya von der Ortsgemeinde errichtet, die Mehrzahl der anderen in den letzten zehn Jahren. 37 Kindergärten wurden von den betreffenden Gemeinden, 11 von Privatpersonen, 10 von Ortsschulbehörden, 7 von Ordenscongregationen und geistlichen Würdenträgern, 6 von humanitären Vereinen, 4 von Fabrikestablissemments, je 2 vom niederösterreichischen Landesauschuss und von Gemeindespargassen, 1 vom E. H. Sigismund gegründet.

Die durchschnittliche jährliche Frequenz schwankt von 20 bis 500 Kindern; die stärkste Frequenz im Jahre 1896 hatte Gumpoldskirchen mit 576, die schwächste Neupölla und Schweigggers mit 20 Kindern.

46 Kindergärten sind in ein- und zweistöckigen, 34 in ebenerdigen Häusern, die Räumlichkeiten fast überall ebenerdig untergebracht. 23 Kindergärten bestehen aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 2·3 bis 5·7 Cubikmeter; 53 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 2·6 bis 6·1 Cubikmeter; 4 Kindergärten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 3·3 bis 3·8 Cubikmeter pro Kind. 4 Kindergärten haben Centralheizung, alle übrigen gewöhnliche oder Füllöfenheizung. 32 Kindergärten werden durch Luftschläuche, 28 durch Fensterklappen ventilirt, in den übrigen 20 besteht keine Ventilationseinrichtung. Die natürliche Belichtung ist im Allgemeinen ausreichend, zur künstlichen Beleuchtung wird zumeist Petroleum verwendet. Der Wandanstrich ist einfach weiss oder färbig, die Einrichtung entsprechend, der Fussboden überall unbedeckt. Nur 7 Kindergärten haben Closets mit Wasserspülung, alle übrigen gewöhnliche Aborte und fast alle einen häufig grossen Garten, der mit besonderen Spielplätzen und den sonstigen Erfordernissen versehen ist.

Bloss 16 Kindergärten werden regelmässig, zeitweilig oder nach Bedarf ärztlich inspiciert. Die jährliche Erkrankungsziffer steigt in manchen Kindergärten bis zu 25 und 30 Procent, ist aber in vielen sehr gering, kaum 5 Procent betragend, in manchen ganz minimal. Masern, Erkältungskrankheiten und Diphtherie werden am häufigsten beobachtet. Verseucht waren seit ihrem Bestehen 45 Kindergärten, viele darunter wiederholt, bis zu vier-, fünf- und sechsmal. Ein Isolirraum besteht in keinem der Kindergärten.

Das Aufsichtspersonal besteht in den meisten Kindergärten aus zwei Personen.

Zur Aufnahme ist Nachweis des Alters, der Gesundheit, häufig auch des Impfscheines erforderlich. Sie erfolgt unentgeltlich für Arme oder Fabriksarbeiterkinder, gegen ein Schulgeld von 20 *h* bis zu 4 *K* pro Monat für die Kinder der Bemittelteren. Häufig wird ausserdem auch noch eine Einschreibtaxe von 1 bis 2 *K* gefordert.

Die jährlichen Ausgaben schwanken von 16 bis 4400 *K* und bewegen sich in etwa der Hälfte der Kindergärten zwischen 200 und 2000 *K*. Der Aufwand wird grösstentheils aus Gemeinde- und Vereinsmitteln, aus den Kinder-

geldern und freiwilligen Spenden bestritten. Eigene Häuser haben die Kindergärten in Mödling und Hohenau, grössere Stiftungscapitalien die Kindergärten in Liesing (33.814 K) und Wiener-Neustadt (11.700 K).

II. Oberösterreich.

a) Krippen.

Im Ganzen zwei Krippen, die eine in Stadl Paura, von barmherzigen Schwestern im Jahre 1886, die andere in Wels, von einem humanitären Vereine 1891 errichtet. Die jährliche Frequenz beträgt 15, respective 36 Kinder im Alter von 6 Wochen bis zu 3 Jahren. Die Krippe in Stadl Paura besteht aus zwei, die in Wels aus nur einer Räumlichkeit von nicht näher angegebenen Grössenverhältnissen. Die Aufsicht führen je eine Ordensschwester und eine Wärterin. Die Aufnahme erfolgt unentgeltlich (in Wels für die Bemittelteren gegen 80 h pro Monat), der Aufwand wird aus Ordens-, respective Vereinsmitteln bestritten.

b) Kinderbewahranstalten.

74 Anstalten mit einer Gesamtfrequenz von 5910 Kindern im Jahre 1896. Die stärkste Frequenz hatten die zwei Anstalten in Linz mit 403 und 396, die niedrigste Peterbach mit 10 Kindern. Eine Anstalt wurde von weiland E. H. Sophie (Hallstadt 1853), 12 von den betreffenden Ortsgemeinden, 12 von humanitären Vereinen, 15 von Privatpersonen zumeist des Adels und 33 Anstalten von Klöstern, Orden und religiösen Vereinen gegründet.

64 Anstalten sind in ein- bis zweistöckigen, die übrigen in ebenerdigen Gebäuden untergebracht. 15 Anstalten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 3·2 bis 4·6 Cubikmeter pro Kind; 37 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 0·5 bis 6·4 Cubikmeter; 8 Anstalten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 1·7 bis 30 Cubikmeter; 7 Anstalten aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 2·6 bis 4·5 Cubikmeter; 5 Anstalten aus fünf und mehr Räumen mit einem Luftcubus von 6·0 bis 6·3 Cubikmeter pro Kind. Von zwei Anstalten mangeln die Angaben.

Beheizung, natürliche Belichtung, Beleuchtung und innere Einrichtung sind im Allgemeinen entsprechend. Moderne Ventilationseinrichtungen finden sich nur in wenigen, ebenso Closets mit Wasserspülung nur in drei Anstalten. Fast alle Anstalten haben einen Garten.

Bloss 33 Anstalten werden ärztlich inspiciert. Die jährliche Erkrankungsziffer beträgt in den meisten Anstalten 3 bis 30 Procent, in manchen bis 45 Procent. Am häufigsten werden Erkältungskrankheiten und Masern, vereinzelt Diphtherie, Scharlach und Blattern beobachtet. — Seit ihrem Bestehen verseucht waren 11 Anstalten, einige darunter öfter. Einen Isolirraum haben bloss 2 Anstalten.

In 33 Anstalten werden die Kinder theils gratis, theils gegen eine geringe Gebühr beköstigt mit Mittagssuppe, Jause oder vollständiger Mittagskost. In der v. Wirer'schen Anstalt in Ischl werden jährlich 6500 Portionen Suppe unentgeltlich verabreicht.

Die Aufnahme ist für die Unbemittelten gratis, die Bemittelteren zahlen 60 h bis zu 2 K 40 h pro Monat. Alters- und Gesundheitsnachweis, häufig auch der Impfschein sind vorzulegen.

Die jährliche Ausgaben bewegen sich zwischen 46 *K* bis zu 6486 *K* und betragen in den meisten Anstalten zwischen 300 bis 2000 *K*. Die Mittel werden grösstentheils durch die Zinsen der Stiftungsgelder, durch Vereinsbeiträge, Subventionen der Gemeinden und Sparcassen und andere wohlthätige Spenden aufgebracht.

c) Kindergärten.

10 Kindergärten mit einer Gesamttfrequenz von 585 Kindern. Die Gründungszeit fällt in die Jahre 1842 bis 1882. An der Gründung theilnahmen sich private Wohlthäter, Fabriksgesellschaften, Gemeinden und eine Ordenscongregation. Die Landeshauptstadt Linz besitzt drei Kindergärten.

Alle Kindergärten sind in ein- bis dreistöckigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst zumeist ebenerdig untergebracht. 4 Kindergärten bestehen aus einer, 6 Kindergärten aus zwei Räumlichkeiten. In den letztern beträgt der Luftcubus 1·9 bis 24·0 Cubikmeter, in den ersteren 1·5 bis 9·8 Cubikmeter pro Kind. Beheizung, Belichtung und Beleuchtung, sowie Einrichtung der Räumlichkeiten sind im Allgemeinen entsprechend. Ueber die Ventilation liegen keine Angaben vor. Nur 3 Kindergärten haben Closets mit Wasserspülung, alle übrigen gewöhnliche Aborte. Alle haben einen Garten.

Aerztlich inspicirt werden bloss 3 Kindergärten. Die jährliche Krankheitsziffer ist im Allgemeinen gering, erreicht indes in einigen Kindergärten über 30 Procent. Erkältungskrankheiten und Masern werden am häufigsten beobachtet. Verseucht war noch keiner dieser Kindergärten.

Die Aufnahme erfolgt gegen Nachweis des Alters, der Gesundheit und Reinlichkeit. Das Schulgeld beträgt 2 bis 4 *K* pro Monat (im Franck'schen Kindergarten in Linz 20 *h*), die einmalige Einschreibgebühr 2 bis 4 *K*. In den Fabrikkindergärten wird kein Schulgeld entrichtet.

Der Aufwand bewegt sich zwischen 14 *K* bis 3000 *K* jährlich. An Stiftungscapitalien besitzen der Franck'sche Kindergarten in Linz 50.000 *K*, der Kindergarten in Frankenburg 40.600 *K*.

III. Salzburg.

a) Krippen.

Bloss eine Krippe in der Landeshauptstadt Salzburg, im Jahre 1881 vom St. Vincenz-Verein gegründet und von Ordensschwestern beaufsichtigt. Die Frequenz im Jahre 1896 betrug 90 Kinder.

Die Krippe besteht aus vier Räumen, von denen ein Schlaf- und ein Spielraum für den Aufenthalt der Kinder dienen. Die Räume sind zweckentsprechend eingerichtet, werden mit Holz geheizt und mit Petroleum beleuchtet. Wartezimmer für die Mütter, Badezimmer, Vorrichtungen zum Anwärmen der Wäsche sind nicht vorhanden.

Aerztliche Inspection besteht nicht, ebenso wenig ein Isolirraum. Masern, Husten und andere Krankheiten werden unter den Krippenkindern alljährlich beobachtet. Verseucht war die Krippe bisher nicht.

Die Aufnahme erfolgt gegen eine Gebühr von 20 *h* täglich für den Aufenthalt bei Tag oder von 40 *h* täglich für Tag und Nacht. Ganz Arme erhalten Ermässigung. Die Kinder werden von den ersten Lebenstagen an

bis zum Alter von 6 Jahren aufgenommen. Ausnahmsweise finden auch uneheliche Kinder Aufnahme.

Die Ausgaben betrugen im Jahre 1896 circa 3000 *K* und werden aus Vereinsmitteln bedeckt.

b) Kinderbewahranstalten.

Bloss eine im Jahre 1846 von einem humanitären Vereine errichtete Anstalt mit einer Frequenz von 227 Kindern im Jahre 1896. Die Anstalt besteht aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 1·9 Cubikmeter pro Kind, ist entsprechend belichtet und beheizt; Ventilationseinrichtungen fehlen. Die Anstalt hat einen trockenen und schattigen Garten, wird regelmässig ärztlich inspiciert und war noch nicht verseucht.

Die Kinder werden unentgeltlich aufgenommen, mit Mittagssuppe beköstigt und von 3 Ordensschwestern beaufsichtigt. Der Aufwand im Jahre 1896 betrug 4794 *K* 22 *h* und wird aus Vereinsgeldern bestritten.

c) Kindergärten.

3 Kindergärten in der Landeshauptstadt, in den Jahren 1884 bis 1893 theils von der Stadtgemeinde, theils von Schulschwestern und Privaten errichtet. Die Gesamtfrequenz in allen drei Kindergärten betrug 340 Kinder im Jahre 1896.

Der Kindergarten Quaglio bestehtbloss aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 4·5 Cubikmeter, der städtische Kindergarten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 4·5 Cubikmeter pro Kind, der Kindergarten der Schulschwestern aus drei Räumen mit einem Luftcubus pro Kind von 4·1 Cubikmeter. Alle drei Kindergärten sind in ein- bis zweistöckigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst ebenerdig oder im Hochparterre untergebracht. Beheizung, natürliche Belichtung und Einrichtung der Räumlichkeiten sind entsprechend, die Ventilationsvorrichtungen ganz einfach. Der Fussboden ist überall unbedeckt, die Bedürfniseinrichtungen bestehen aus gewöhnlichen Aborten. Einen Garten besitzt bloss der Kindergarten der Schulschwestern.

Regelmässig ärztlich inspiciert werden zwei Kindergärten. Die jährliche Erkrankungsziffer beträgt 5 bis 10 Procent. Masern, Rötheln und Erkältungskrankheiten werden zumeist beobachtet. Verseucht war bisher keiner der Kindergärten. Ein Isolirraum fehlt in jedem.

Die Aufnahme erfolgt in allen drei Kindergärten gegen ein monatliches Schulgeld von 1 *K* bis 4 *K* nebst einer einmaligen Einschreibtaxe von 2 *K*. Nachweis des Alters und der Gesundheit sind beizubringen.

Die jährlichen Ausgaben betrugen für den Stadtkindergarten 2800 *K*, für den des Schulschwestern 800 *K* im Jahre 1896; von dem dritten fehlen die Angaben. Der Aufwand wird aus Gemeinde- und Ordensmitteln und aus den Kindergeldern bestritten.

IV. Steiermark.

a) Krippen.

In der Landeshauptstadt Graz drei Krippen, vom Frauenvereine für Krippenanstalten im Jahre 1853 gegründet und erhalten. Die Frequenz betrug im Jahre 1896 in allen drei Krippen zusammen 194 Kinder. Die Kinder

werden vom 14. Lebenstage an bis zum vollendeten 3. Lebensjahre aufgenommen, ohne Rücksicht auf eheliche oder uneheliche Geburt.

Die Krippen bestehen aus je zwei hellen Räumen und Küche. Sie werden durch gewöhnliche Oefen geheizt, durch den Kamin ventilirt und mit Petroleum beleuchtet. Die Einrichtung ist entsprechend, der Fussboden unbedeckt, bloss die Gehschule ist mit Teppich belegt. Warteraum für die Mütter fehlt. Zum Baden der Kinder und zum Vorwärmen der Wäsche ist ein Raum eingerichtet. Die Säuglinge werden künstlich ernährt. Das Wartepersonal besteht in jeder Krippe aus zwei mit der Kinderpflege und Kinderernährung vertrauten Personen.

Äerztliche Inspection findet regelmässig statt. Angaben über die Krankbewegung und über eventuell stattgehabte Verseuchung fehlen. Ein Isolirraum besteht nicht.

Die Aufnahme ist unentgeltlich. Nachweis der Armuth, der Wohnung der Eltern und der Taufschein des Kindes sind erforderlich. Die aus Vereinsmitteln, Subventionen der Gemeinde, des Landes und der Sparcasse, sowie aus Spenden aufgebracht en jährlichen Ausgaben betrugen für alle drei Krippen zusammen 4876 K 48 h im Jahre 1896.

b) Kinderbewahranstalten.

11 Kinderbewahranstalten, davon 6 in Graz, die älteste im Jahre 1832, vier weitere später vom Vereine für Kinderbewahranstalten daselbst errichtet; vom Jahre 1870 bis 1887 folgten dann die von Pfarrämtern und Ordenscongregationen in Aussee, Eggenberg, Admont und Fürstenfeld und von der Südbahngesellschaft in Marburg gegründeten Anstalten. Die Gesamtfrequenz in allen Anstalten betrug 1291 Kinder im Jahre 1896.

Die 5 Vereinsanstalten in Graz bestehen aus je 2 entsprechend grossen (keine Angaben über das Ausmass) und belichteten, ebenerdig oder im ersten Stockwerke gelegenen Räumen. In einem Saale sind die Knaben, im anderen die Mädchen untergebracht. Jede Anstalt hat einen kleinen, entsprechend ausgestatteten Garten. Die Anstalten werden dreimal wöchentlich ärztlich inspiciert. Jährlich erkrankten 5 bis 10 Kinder zumeist an Masern und Keuchhusten. Verseucht war noch keine dieser fünf Anstalten. Die Aufnahme und Beköstigung erfolgt gratis; Nachweis der Armuth und Gesundheit, sowie der Impfschein sind beizubringen. Die Ausgaben im Jahre 1896 betrugen in allen fünf Vereinsanstalten zusammen 16.011 K 4 h und werden aus Vereinsmitteln, Gemeinde- und Landessubventionen bestritten. Das Vereinsvermögen beträgt 142.000 K.

Von den übrigen 6 Anstalten bestehen 2 aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 1·4 bis 1·8 Cubikmeter; 3 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 2·8 bis 3·4 Cubikmeter; 1 Anstalt (Aussee) aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 7·4 Cubikmeter. — Die Anstalten werden durch gewöhnliche Oefen geheizt und durch Fensterklappen ventilirt. Der Fussboden ist überall unbedeckt. Nur eine Anstalt (Marburg) hat Closets mit Wasserspülung. Keine dieser Anstalten wird ärztlich inspiciert. Die Anzahl der jährlichen Erkrankungen beträgt 5 bis 30 Procent. Verseucht waren die Anstalten in Graz Nr. 6 und Marburg. Die Aufnahme ist in allen Anstalten unentgeltlich, ein Theil der Kinder wird auch gratis beköstigt. Die jährliche Ausgaben betragen für Marburg 2276 K, für Graz (Nr. 6) 640 K und werden die letzteren aus Ordensmitteln bedeckt.

c) Kindergärten.

32 Kindergärten, darunter 10 in Graz, 4 in Marburg, je 2 in Leoben und Cilli. Der älteste wurde im Jahre 1866 gegründet. 15 Kindergärten sind von humanitären Vereinen, 8 von Privatpersonen, 6 von Stadt- und Landgemeinden, 2 von der Kirche, 1 vom Staate (zugleich mit einem Ausbildungscourse für Kindergärtnerinnen verbunden) errichtet worden. Die jährliche Frequenz beträgt durchschnittlich 19 bis 150 Kinder. Im Jahre 1896 hatte die stärkste Frequenz der VIII. Vereinskindergarten in Graz mit 200, die schwächste der Kindergarten in Wöllan mit 18 Kindern. Die Gesamtfrequenz aller Kindergärten im Jahre 1896 betrug 2230 Kinder.

28 Kindergärten sind in ein- bis dreistöckigen, 4 in ebenerdigen Gebäuden, die Räume etwa in der Hälfte ebenerdig untergebracht. 12 Kindergärten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 2·9 bis 10·0 Cubikmeter; 16 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 1·2 bis 11·2 Cubikmeter; 3 Kindergärten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 3·8 bis 5·5 Cubikmeter; 1 Kindergarten aus fünf Räumen mit einem Luftcubus von 5·5 Cubikmeter. Beheizung, natürliche Belichtung und Einrichtung sind entsprechend, die Ventilation primitiv oder mangelnd. Die Bedürfniseinrichtungen bestehen aus gewöhnlichen, mitunter wenig entsprechenden Aborten. — 24 Kindergärten haben einen mit allem Erforderlichen versehenen Garten, 8 Kindergärten bloss einen Spielplatz im Hofe.

15 Kindergärten werden ärztlich inspicirt. Die jährliche Krankenbewegung beträgt 3 bis 5 Procent und steigt nur in einigen Kindergärten auf 30 Procent und mehr. Masern und Varicellen werden zumeist beobachtet. 7 Kindergärten waren bereits verseucht, einige darunter wiederholt. Einen Isolirraum hat kein Kindergarten.

Zur Aufnahme ist der Tauf- und Gesundheitsschein, sowie der Nachweis der Sauberkeit erforderlich. Das Schulgeld beträgt 2 bis 6 pro Monat. Für Arme bestehen eine bestimmte Anzahl von Freiplätzen oder ermässigte Gebühren.

Die jährlichen Ausgaben bewegen sich zwischen 110 bis 2800 K., in den meisten Kindergärten zwischen 300 bis 2000 K. — Die Mittel werden hauptsächlich aus Vereinsbeiträgen, communalen Subventionen und den Kindergeldern aufgebracht.

V. Kärnten.

a) Krippen.

Bloss eine Krippe in Kreuth, im Jahre 1893 von Baronin Olga Lang gegründet. Die Frequenz beträgt 18 bis 24 Kinder jährlich. Die Krippe befindet sich in dem von der gleichen Wohlthäterin errichteten Kindergarten und besteht aus einem zweifensterigen entsprechend eingerichteten Zimmer. Die Kinder werden im Alter von zwei Monaten aufgenommen und bleiben bis zum dritten Lebensjahre. Die Pflege besorgen zwei Wartepersonen.

Den Aufwand bestreitet die Gründerin aus eigenen Mitteln. Mit dem Kindergarten zusammen beliefen sich die Ausgaben im Jahre 1896 auf 4290 K.

b) Kinderbewahranstalten.

Eine Anstalt in Klagenfurt, im Jahre 1833 vom dortigen Frauenvereine gegründet. Die Frequenz betrug 84 Kinder im Jahre 1896. Die

Anstalt besteht aus zwei Räumlichkeiten, über deren Ausmaass und hygienische Beschaffenheit keine weiteren Angaben vorliegen. Die Kinder werden unentgeltlich aufgenommen; Arme erhalten gratis Mittagkost. Aerztliche Inspection findet nach Bedarf statt. Masern und Anginen werden zumeist beobachtet. Kein Isolirraum. Der Aufwand betrug 6816 K 80 h und wird aus Vereinsmitteln und Subventionen der Gemeinde und Sparcasse gedeckt.

c) Kindergärten.

8 Kindergärten, die beiden ersten im Jahre 1873 in Villach und Klagenfurt gegründet. 4 Kindergärten sind von humanitären Vereinen, 3 von Privatpersonen, 1 von Ordensschwestern errichtet worden. Die jährliche Frequenz schwankt durchschnittlich von 23 bis 140 Kindern, die Gesamtfrequenz in allen Kindergärten zusammen betrug 646 Kinder im Jahre 1896.

Fast alle Kindergärten sind in ein- bis zweistöckigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst zumeist ebenerdig untergebracht. 4 Kindergärten bestehen aus nur einem, die anderen 4 aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 3·5 bis 9·7 Cubikmeter, respective 1·1 bis 13·6 Cubikmeter pro Kind. Beheizung, natürliche Belichtung und innere Einrichtung sind entsprechend. Einfache Ventilationsvorrichtungen haben 4 Kindergärten, die anderen keine. Die Bedürfnisanstalten sind gewöhnliche Aborte. Alle Kindergärten haben einen Garten, einige auch besondere Spielplätze darin.

Fast alle Kindergärten werden ärztlich inspiciert. Die jährliche Krankheitsziffer beträgt 3 bis 10 Procent. Erkältungen und Masern werden zumeist beobachtet. Verseucht waren 3 Kindergärten, einige darunter öfter. Kein Isolirraum.

Die Aufnahme erfolgt gegen ein monatliches Schulgeld von 1 bis 2 K. Alters- und Gesundheitsnachweis und der Impfschein sind erforderlich.

Die jährlichen Ausgaben betragen in den meisten Kindergärten 600 bis 1000 K und werden aus Vereinsmitteln, communalen Beiträgen und den Kindergeldern gedeckt.

VI. Krain.

a) Krippen. Keine.

b) Kinderbewahranstalten.

Bloss eine Anstalt in Laibach von einem Frauenvereine daselbst im Jahre 1834 gegründet. Die Frequenz im Jahre 1896 betrug 197 Kinder.

Die Anstalt besteht aus zwei im ersten Stockwerke eines zweistöckigen Hauses gelegenen Räumen. Der Luftcubus pro Kind beträgt 2·7 Cubikmeter. Die Räume werden durch Füllöfen geheizt und durch Luftschläuche ventilirt. Die natürliche Belichtung ist ausreichend, die innere Einrichtung entsprechend, der Fussboden unbedeckt. Closets mit Wasserspülung. Der Garten ist schattig und mit einem Spielplatz versehen. Die Aufsicht führen drei Personen.

Aerztliche Inspection besteht nicht. Masern und Keuchhusten werden zumeist beobachtet. Die Anstalt war noch nicht verseucht.

Die Aufnahme erfolgt gegen Alters- und Impfungsnachweis. Im Winter erhalten 60 arme Kinder Mittagkost gratis.

Der Aufwand betrug im Jahre 1896 4063 K 98 h und wird aus Vereinsmitteln und Subventionen der Stadtgemeinde und Sparcasse bestritten.

c) Kindergärten.

10 Kindergärten, die in den Jahren 1884 bis 1890 gegründet wurden und an deren Gründung sich betheiligten: Der Staat mit 2, humanitäre Vereine mit 4, Ordenscongregationen mit 3, Gemeinden mit 1 Kindergarten. In den 4 Kindergärten der Landeshauptstadt Laibach sind alle vier Gründungskategorien vertreten. Die jährliche Frequenz in den verschiedenen Kindergärten beträgt im Durchschnitt 25 bis 90. Am stärksten besucht war im Jahre 1896 der deutsche Kindergarten zu Laibach mit 122, am schwächsten der Kindergarten zu Stein mit 29 Kindern. Die Gesamtfrequenz in allen Kindergärten betrug 495 Kinder im Jahre 1896. Der staatliche Kindergarten in Laibach ist der Lehrerinnenbildungsanstalt angegliedert; der vom Ackerbauministerium in Idria errichtete wurde 1897 einstweilen geschlossen.

Alle Kindergärten sind in ein- bis dreistöckigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst meistens im ersten Stockwerke oder Hochparterre untergebracht. 5 Kindergärten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 2·8 bis 8·1 Cubikmeter, die 5 anderen aus zwei Räumen mit einem Luftcubus pro Kind von 4·3 bis 15·0 Cubikmeter. Fast alle werden durch Füllöfen geheizt, nur einzelne in moderner Art ventilirt, die meisten gar nicht. Die natürliche Belichtung ist überall ausreichend, die innere Einrichtung entsprechend. Der Fussboden ist unbedeckt. Die Bedürfnisanstalten bestehen aus gewöhnlichen Aborten. 6 Kindergärten haben einen kleineren oder grösseren, meistens entsprechend ausgestatteten Garten. Die Aufsicht führen ein bis drei, zumeist zwei Personen.

Aerztlich inspiciert wird bloss der Kindergarten zu Stein. Ueber die Krankenbewegung berichten alle Kindergärten. Die jährliche Krankheitsziffer beträgt danach 10 bis 20 Procent. Am häufigsten werden Masern, Keuchhusten und Erkältungen beobachtet. Verseucht waren 4 Kindergärten ein- bis zweimal. Ein Isolirraum fehlt überall.

Die Aufnahme erfolgt gegen Alters- und Gesundheitsnachweis theils gratis, theils gegen ein Schulgeld von 1 bis 2 *K* pro Monat.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 150 bis 2000 *K*, in den meisten zwischen 400 bis 1800 *K*. Die Mittel werden durch Vereins-, staatliche und communale Beiträge, Kindergelder und freiwillige Spenden aufgebracht.

VII. Tirol.

a) Krippen. Keine.

b) Kinderbewahranstalten.

71 Anstalten, die älteste in Brixen im Jahre 1839 von der Stadtgemeinde gegründet. 25 Anstalten wurden von Stadt- und Landgemeinden, 21 von Klöstern, Ordenscongregationen, religiösen Vereinen und geistlichen Personen, 17 von Privatpersonen zumeist des Adels, 8 von humanitären Vereinen errichtet. Die jährliche Frequenz schwankt im Durchschnitt von 8 bis 210 Kindern in den verschiedenen Anstalten. Am stärksten frequentirt war im Jahre 1896 die Anstalt Mezzolombardo mit 267, am schwächsten die Anstalt in Lavis mit 18 Kindern. Die Gesamtfrequenz im Jahre 1896 betrug 4579 Kinder.

29 Anstalten bestehen bloss aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 0·9 bis 9·1 Cubikmeter; 23 Anstalten aus zwei Räumen mit

einem Luftcubus von 0·9 bis 6·2 Cubikmeter; 18 Anstalten aus drei und mehr Räumen mit einem Luftcubus von 3·6 bis 4·8 Cubikmeter. 8 Anstalten sind in ebenerdigen, alle übrigen in ein- und mehrstöckigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst in der Mehrzahl ebenerdig untergebracht. Die Anstaltsräume werden zumeist durch Füllöfen geheizt, in einigen besteht Luft- oder Warmwasserheizung. Mehrere werden durch Luftschläuche ventilirt. Die natürliche Belichtung ist im Allgemeinen genügend, die innere Einrichtung der Räume entsprechend, der Fussboden bloss in Nauders mit Teppich belegt. Die Bedürfniseinrichtungen werden in mehreren Anstalten als mangelhaft oder als schlecht angegeben; bloss zwei haben Closets mit Wasserspülung. Die meisten Anstalten haben einen entsprechend ausgestatteten Garten.

26 Anstalten werden ärztlich inspiciert, 32 berichten über die Krankbewegung der Anstaltskinder. Dieselbe beträgt im Allgemeinen 10 bis 20 und 30 Procent; in einigen Anstalten erscheint täglich ein Krankheitsfall notirt (Matrei). Masern, Keuchhusten und Erkältungen werden am häufigsten beobachtet. Verseucht waren 19 Anstalten, einige darunter wiederholt. Einen Isolirraum haben zwei Anstalten. Die Aufsicht führen 1 bis 5 Personen, meist Ordensschwestern.

Die Aufnahme erfolgt gegen Alters- und Gesundheitsnachweis für Arme gratis, für Bemittelte gegen ein Entgelt von 20 *h* bis 2 *K* pro Monat, nebst einmaliger Aufnahmestaxe von 1 bis 2 *K*. In 17 Anstalten werden die Kinder theils gratis, theils gegen geringe Gebühr (6 bis 8 *h*) beköstigt. Einige Anstalten sind bloss in den Sommermonaten geöffnet.

Die jährlichen Ausgaben bewegen sich zwischen 20 bis 4000 *K*, in den meisten zwischen 400 bis 1200 *K*. Stiftungscapitalien haben die Anstalten in Schwaz (39.247 *K*), Neumarkt (25.400 *K*), Villa Lazarina (24.000 *K*), Morin (18.000 *K*), Sillian (5600 *K*) und Glurns (1000 *K*), ihr eigenes Haus die Anstalten in Brixen, Klausen, Wörgl und Avio.

c) Kindergärten.

11 Kindergärten, der erste in Rovereto im Jahre 1845 gegründet. 5 Kindergärten wurden von Privatpersonen, 3 von humanitären Vereinen, 2 von Gemeinden, 1 von der Landesschulbehörde errichtet. Die Landeshauptstadt Innsbruck besitzt 3 Kindergärten. Die jährliche Frequenz schwankt im Durchschnitt zwischen 50 und 300 Kindern; im Jahre 1896 hatte die stärkste Frequenz Rovereto mit 350, die schwächste Kufstein mit 55 Kindern. Die Gesamtfrequenz im Jahre 1896 betrug 1521 Kinder.

1 Kindergarten besteht aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 6·5 Cubikmeter; 7 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 2·7 bis 8·8 Cubikmeter; 1 Kindergarten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 5·2 Cubikmeter; 2 Kindergärten aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 4·0 bis 4·4 Cubikmeter pro Kind. 4 Kindergärten sind mit Centralheizung und modernen Ventilationseinrichtungen versehen. Die natürliche Belichtung und innere Einrichtung der Räume ist zweckentsprechend, der Fussboden überall unbedeckt. Die Bedürfnisanstalten bestehen aus einfachen Aborten. Fast alle Kindergärten haben einen entsprechend ausgestatteten Garten.

9 Kindergärten werden ärztlich inspiciert; alle berichten über die jährliche Krankbewegung; dieselbe beträgt 4 bis 30 Procent. Masern und Erkältungen werden am häufigsten beobachtet. Verseucht waren bisher

7 Kindergärten, die meisten darunter öfter. Einen Isolirraum hat bloss der Kindergarten in Riva. Die Aufsicht führen 1 bis 4 Personen (in Rovereto 8), zumeist Schulschwestern.

Die Aufnahme erfolgt gegen Nachweis der Alters, der Gesundheit und der Impfung, sowie der Zugehörigkeit zum betreffenden Schulbezirke oder zur Gemeinde. Das Schulgeld beträgt 40 h bis 2 K pro Monat; Arme werden häufig unentgeltlich aufgenommen. In den Kindergärten Riva und Ala erhalten die Kinder Mittagkost.

Die jährlichen Ausgaben (1896) betragen in 3 Kindergärten 700 bis 1500 K, in allen übrigen zwischen 2526 bis 8734 K. Die Mittel werden aus Vereinsbeiträgen, Subventionen der Gemeinden, den Kindergeldern und freiwilligen Spenden aufgebracht.

VIII. Küstenland.

a) Krippen.

Eine Krippe in Triest, über welche keine näheren Angaben eingelangt sind.

b) Kinderbewahranstalten.

34 Anstalten, darunter in Pola 5, in Dignano 4, in Pirano, Parenzo und Capodistria je 3, in Monfalcone, Grado und Görz je 2. Fast alle Anstalten wurden von Frauen, die erste in Parenzo im Jahre 1868 errichtet. Die jährliche Frequenz beträgt im Durchschnitt 10 bis 50 Kinder; im Jahre 1896 hatte Volosca mit 71 die stärkste, Görz mit 8 Kindern die schwächste Frequenz. Die Gesamtfrequenz im Jahre 1896 in allen Anstalten zusammen betrug 1022 Kinder.

Alle Anstalten sind in ein- und mehrstöckigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst zum grösseren Theile im ersten oder zweiten Stockwerke, zum kleineren ebenerdig untergebracht. — 29 Anstalten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 3·1 bis 5·1 Cubikmeter; 4 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 8·6 bis 14·4 Cubikmeter; 1 Anstalt aus fünf Räumen mit nicht näher angegebenen Ausmasse. Beheizung, Ventilation und innere Einrichtung der Räume mit Einschluss der Bedürfnisanstalten sind in den meisten Anstalten ziemlich primitiv. Am besten bestellt sind in dieser Hinsicht die Anstalten in Lussin grande (von Frau E. H. Maria Theresia gegründet) und Pola. Fünf Anstalten haben einen Garten, den grössten die Anstalt in Lussin grande.

22 Anstalten werden ärztlich inspiciert. Ueber die Krankenbewegung der Anstaltskinder berichten 6 Anstalten; danach erkrankten etwa 4 bis 17 Procent der Kinder. Angina, Masern, Keuchhusten werden am häufigsten beobachtet. Verseucht waren 4 Anstalten einmal oder öfter. Einen Isolirraum hat keine Anstalt. Die Aufsicht führen 1 bis 2 Personen, zumeist Ordensschwestern.

Die Aufnahme erfolgt gegen Alters- und Gesundheitsnachweis. Eine Gebühr von 60 h bis 4 K pro Monat wird in allen Anstalten eingehoben, bloss in Lussin grande sind Aufnahme und Beköstigung gratis.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 10 bis 400 K, in Lussin grande bis zu 2000 K. In der letztgenannten Anstalt bestreitet die hohe Stifterin alle Auslagen, in den übrigen Anstalten werden die Kosten zumeist durch die monatlichen Kindergelder aufgebracht.

c) *Kindergärten.*

24 Kindergärten, darunter 11 in Görz. Der älteste wurde 1863 vom k. u. k. Hafencommando in Pola für die Kinder von Unterofficieren der Kriegsmarine, des Heeres und der Landwehr errichtet. 8 Kindergärten sind von humanitären Vereinen, 10 von Gemeinden, 3 von Ordenscongregationen, 2 von Privatpersonen gegründet worden. Die jährliche Frequenz beträgt im Durchschnitt 10 bis 380 Kinder. Am stärksten besucht war im Jahre 1896 der Marinekindergarten in Pola mit 434, am schwächsten der Kindergärten in Görz (Via S. Chiara) mit 14 Kindern. Die Gesamtfrequenz aller Kindergärten im Jahre 1896 betrug 1766 Kinder.

Mit einer Ausnahme sind alle Kindergärten in ein- bis dreistöckigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst zumeist ebenerdig untergebracht. — 18 Kindergärten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 1·3 bis 11·1 Cubikmeter; 3 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 4·6 bis 15·4 Cubikmeter; 1 Kindergarten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 3·3 Cubikmeter; 1 Kindergarten aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 2·6 Cubikmeter pro Kind (Marinekindergarten). — Fast alle Kindergärten werden mit einfachen Thonöfen geheizt, moderne Ventilationseinrichtungen hat keiner. Natürliche Belichtung und innere Einrichtung sind entsprechend, der Fussboden überall unbedeckt, die Bedürfnisanstalten in den meisten Kindergärten sehr primitiv. Fast alle Kindergärten haben einen entsprechend ausgestatteten Garten.

Fast alle Kindergärten werden regelmässig ärztlich inspiciert. Die jährliche Krankheitsziffer der besuchenden Kinder beträgt 4 bis 30 Procent. Masern, Angina und Scharlach werden am häufigsten beobachtet. 12 Kindergärten waren seit ihrem Bestehen verseucht, mehrere darunter öfter. Ein Isolirraum fehlt überall. Das Aufsichtspersonal besteht in den meisten Kindergärten aus 2, im Marinekindergarten aus 8 Personen, zumeist Schulschwestern.

Die Aufnahme erfolgt gegen Alters- und Gesundheitsnachweis in etwa der Hälfte der Kindergärten unentgeltlich, in den anderen gegen ein monatliches Schulgeld von 2 *K* bis 4 *K*. Im Marinekindergarten werden die Kinder auch beköstigt gegen 6 *h* pro Kopf und Tag.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 32 bis 9800 *K*, in den meisten Kindergärten um 1000 *K* herum. Die 6 von der Stadtgemeinde in Görz errichteten Kindergärten erforderten einen Aufwand von zusammen 10.052 *K* 64 *h*, der Marinekindergarten in Pola 9832 *K*. Die Mittel werden aus Staats-, Gemeinde- und Vereinsgeldern, aus den monatlichen Kindergeldern und aus freiwilligen Spenden aufgebracht. Die Stiftungen des Marinekindergartens betragen insgesamt 196.328 *K*.

IX. Dalmatien.

a) *Krippen* und b) *Kinderbewahranstalten* sind nicht vorhanden.

c) *Kindergärten.*

4 Kindergärten, davon 2 in Spalato, je 1 in Sebenico und Zara, an deren Errichtung sich die Stadtgemeinde, humanitäre Vereine und Privatpersonen beteiligten. Die jährliche Frequenz beträgt 30 bis 100 Kinder im Durchschnitt, die Gesamtfrequenz aller 4 Kindergärten betrug 215 Kinder im Jahre 1896.

Alle Kindergärten sind in ein- bis zweistöckigen Gebäuden, die Räume fast sämtlich im ersten Stockwerke untergebracht. 3 Kindergärten bestehen aus nur einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 3·5 bis 4·8 Cubikmeter; 1 Kindergarten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 4·8 Cubikmeter pro Kind. 2 Kindergärten werden durch einfache Oefen, die beiden anderen gar nicht geheizt. Ventilationseinrichtungen hat keiner der Kindergärten. Natürliche Belichtung und innere Einrichtung der Räume sind entsprechend, der Fussboden unbedeckt. Die Bedürfniseinrichtungen der Kindergärten in Spalato und Sebenico sind von primitivster Beschaffenheit. 2 Kindergärten haben einen kleinen, schattigen Garten.

Aerztliche Inspection besteht in keinem dieser Kindergärten. Die jährliche Erkrankungsziffer beträgt 10 bis 30 Procent. Zumeist werden Erkältungskrankheiten beobachtet. Vorseucht war bisher keiner der Kindergärten. Ein Isolirraum fehlt überall. Die Aufsicht führen 1 bis 3, meist nicht geprüfte Personen.

Die Aufnahme erfolgt theils gratis, theils gegen geringes Entgelt. Nachweis des Alters, der Gesundheit und der Gemeindezugehörigkeit sind erforderlich.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 1000 bis 1080 K und werden aus den Zinsen der Stiftungen, Gemeindebeiträgen, den Kinderkreuzern und freiwilligen Spenden bestritten.

X. Böhmen.

a) Krippen.

10 Krippen, davon 4 in Prag vom dortigen Centralkrippenvereine in den Jahren 1854 bis 1872, die übrigen in den Gemeinden Marschendorf, Neustadtl, Teplitz, Tetschen a. d. Elbe, Zuckmantel und Dobrovie in den Jahren 1883 bis 1896 von Fabriksanstalten, humanitären Vereinen, Gemeinden und Ordenscongregationen gegründet. In den Prager Vereinskrippen betrug die Anzahl der Verpflegstage 23.312 im Jahre 1896 (Angaben über die Anzahl der Kinder fehlen), die übrigen Krippen hatten eine Frequenz von insgesamt 156 Kindern. Die Kinder standen im Alter von 2 Wochen bis zu 4 Jahren. Nur wenige Säuglinge werden von den eigenen Müttern gestillt, die meisten künstlich ernährt.

Die Prager Vereinskrippen bestehen aus je zwei Räumen, über deren Ausmass und hygienische Beschaffenheit keine Angaben vorliegen. Die Krippen in Teplitz und Zuckmantel bestehen aus einer Räumlichkeit (Luftcubus 4·2, respective 11·4 Cubikmeter pro Kind), die in Tetschen und Neustadtl aus zwei Räumen (Luftcubus 7·3, respective 17·2 Cubikmeter pro Kind), die in Dobrovie und Marschendorf aus drei Räumen (Luftcubus 8·5, respective 10·8 Cubikmeter pro Kind). Hygienisch am zweckentsprechendsten ausgestaltet ist die Krippe in Marschendorf, die mit Centralheizung, Ventilation und elektrischer Beleuchtung versehen ist. Der Fussboden ist in den meisten Krippen mit Linoleum oder Leinwand belegt.

Alle Krippen werden ärztlich inspiciert; die jährliche Erkrankungsziffer beträgt 10 Procent im Durchschnitt. Varicellen, Keuchhusten und Verdauungsstörungen werden am häufigsten beobachtet. Vorseucht war die Krippe in Zuckmantel. Einen Isolirraum hat keine der Krippen.

Die Aufnahme erfolgt gegen Nachweis der Armuth und Wohnung der Eltern in den Prager Vereinskrippen gegen ein Verpflegungsgeld von 6 h pro Tag, in den anderen Krippen unentgeltlich. Manche Krippen verlangen ein Gesundheitszeugnis der Kinder und den Nachweis der ehelichen Geburt. Die Krippen sind, Sonn- und Feiertage ausgenommen, das ganze Jahr hindurch geöffnet. Das Aufsichtspersonal besteht in den Prager Vereinskrippen aus je 4, in den übrigen Krippen aus 2 bis 3 Personen. Dieselben sind in der Regel Ordensschwestern.

Die jährlichen Ausgaben bewegen sich in den verschiedenen Krippen zwischen 440 bis 3112 K. In den Prager Vereinskrippen wurden im Jahre 1896 insgesamt 16.800 K verausgabt. Die Mittel werden grösstentheils aus Vereinsgeldern und Subventionen, sowie aus den Zinsen der Stiftungscapitalien aufgebracht. An Capitalien besitzen der Prager Centralkrippenverein ein Reservevermögen von 48.000 K, die Krippe in Dobrovic 8000 K, die in Neustadt 6000 K.

b) Kinderbewahranstalten.

104 Anstalten, die erste in Prag im Jahre 1836 von A. v. Portheim errichtet, die Mehrzahl der übrigen in den beiden letzten Decennien. 31 Anstalten wurden vom Hochadel des Königreiches, 30 von Stadt- und Landgemeinden, etwa 20 von humanitären Vereinen, 17 von Ordenscongregationen und geistlichen Personen, 5 von Fabrikanstalten, die übrigen von privaten Personen gegründet. Die jährliche Frequenz in denselben Anstalten beträgt im Durchschnitt 20 bis 350 Kinder, die Gesamtfrequenz im Jahre 1896 in allen Anstalten zusammen betrug 11.243 Kinder.

74 Anstalten sind in ein- und mehrstöckigen, 30 in ebenerdigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst in der Mehrzahl ebenerdig untergebracht. 34 Anstalten bestehen nur aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 0.79 bis 6.3 Cubikmeter pro Kind; 33 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 1.4 bis 7.3 Cubikmeter; 18 Anstalten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 2.2 bis 2.4 Cubikmeter; 7 Anstalten aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 1.6 bis 4.7 Cubikmeter; 2 Anstalten aus fünf Räumen mit einem Luftcubus von 3.2 bis 3.4 Cubikmeter; 2 Anstalten aus sechs Räumen mit einem Luftcubus von 3.1 bis 3.2 Cubikmeter pro Kind; von den übrigen fehlen die Angaben. Bloss 2 Anstalten haben Centralheizung, 10 moderne Ventilationseinrichtungen, 42 Fensterklappen, alle übrigen sind ohne Ventilationsvorrichtung. Natürliche Belichtung, künstliche Beleuchtung und innere Einrichtung der Räumlichkeiten sind im Allgemeinen entsprechend; der Fussboden ist nur in 2 Anstalten mit Teppichen belegt. 6 Anstalten haben Closets mit Wasserspülung, alle übrigen gewöhnliche Aborte und die grosse Mehrzahl einen entsprechend ausgestatteten Garten.

59 Anstalten werden regelmässig oder zeitweilig ärztlich inspiciert. Die jährliche Krankheitsziffer beträgt in den meisten Anstalten 5 bis 20 Procent, in manchen 30 Procent, in einzelnen 50, 75 Procent und noch mehr. In 53 Anstaltsberichten sind fast alle Infectionskrankheiten vertreten, darunter namentlich Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie etc. Relativ häufig werden Blattern gemeldet, und zwar aus 9 Anstalten. Verseucht waren 56 Anstalten, mehrere darunter wiederholt, eine alljährlich (Leitmeritz). Einen Isolirraum haben 3 Anstalten. Das Wartepersonal besteht in den meisten Anstalten aus 2 bis 3 Personen; dieselben sind häufig Ordensschwestern.

Die Aufnahme ist in den meisten Anstalten unentgeltlich; in mehreren Anstalten zahlen die Bemittelteren 40 h bis 4 K pro Monat. Alters- und Gesundheitsnachweis sind regelmässig vorzulegen, nur wenige Anstalten verlangen ausdrücklich auch den Impfschein. In 25 Anstalten werden die Kinder gratis oder gegen ein geringes Entgelt beköstigt.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 80 und 8280 K und betragen in den meisten zwischen 200 und 2000 K. Stiftungscapitalien haben die Anstalten in Pöbram (41.008 K), Pisek (18.174 K), Carlsbad (15.414 K), Žleb (15.200 K), Strakonitz (12.000 K), Beraun (11.600 K) u. m. a.

Mehrere Anstalten sind mit Arbeitsschulen, mit Kindergärten oder einem Waisenhouse verbunden.

c) Kindergärten.

228 Kindergärten, der erste in Carolinenthal im Jahre 1832, die Mehrzahl der übrigen in den letzten drei Decennien errichtet. 26 Kindergärten bestehen in Prag, 18 in Pilsen, 8 in Budweis, 6 in Aussig, 4 in Reichenberg, 3 in Teplitz-Schönau und je 2 in den Städten Braunau, Trautenau, Schönpriesen, Dux, Eger, Carlsbad und Komotau. 120 Kindergärten sind von Stadt- und Landgemeinden, 54 von humanitären Vereinen, 34 von privaten Personen, zumeist von Industriellen und dem Adel, 11 von Ordenscongregationen und geistlichen Würdenträgern, 5 von Fabriks- und Eisenbahngesellschaften, Beamten- und Arbeitercolonien, 4 von Schulbehörden gegründet worden. Die jährliche Frequenz schwankt in den einzelnen Kindergärten von 13 (Reichenberg Jäger's Kindergarten) bis 440 (Kgl. Weinberge) Kindern. Die Gesamtfrequenz im Jahre 1896 betrug rund 19.000 Kinder.

196 Kindergärten sind in ein- bis dreistöckigen, 32 in ebenerdigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst fast überall ebenerdig untergebracht. 122 Kindergärten bestehen nur aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 3.1 bis 3.2 Cubikmeter; 86 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 2.6 bis 6.8 Cubikmeter; 12 Kindergärten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 1.3 bis 4.2 Cubikmeter; 3 Kindergärten aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 1.7 bis 2.4 Cubikmeter; 2 Kindergärten aus fünf Räumen mit einem Luftcubus von 1.5 Cubikmeter; 1 Kindergarten aus sechs Räumen mit einem Luftcubus pro Kind von 4.2 Cubikmeter.

22 Kindergärten haben Centralheizung, 38 moderne Ventilations-einrichtungen, 88 einfache Klappen- und Radfensterventilatoren, 102 gar keine Ventilationseinrichtung. Natürliche Belichtung, künstliche Beleuchtung (mehrfach Gas- und Auerlicht, oder elektrisches Licht) und innere Einrichtung der Räume sind im Allgemeinen entsprechend, der Fussboden ist überall unbedeckt. 19 Kindergärten haben Closets mit Wasserspülung, alle übrigen einfache, sehr häufig als wenig entsprechend bezeichnete Aborte. Ueber 200 Kindergärten haben einen Garten oder einen Spielplatz im Hofraum.

110 Kindergärten werden ärztlich inspiciert; fast alle berichten über die jährliche Krankbewegung der besuchenden Kinder. Dieselbe beträgt 10 bis 30 Procent, in einigen Kindergärten bis 50 Procent, in anderen weniger wie 10 Procent. Am häufigsten werden Erkältungskrankheiten, ferner Masern, Scharlach, Varicellen, Keuchhusten und Hautkrankheiten

beobachtet; aus 17 Kindergärten werden Blattern gemeldet. Verseucht waren 113 Kindergärten, die meisten wiederholt. Ein Isolirraum besteht nirgends. Das Aufsichtspersonal besteht aus 1 bis 11, in der Regel aus 2 bis 3 Personen, respective aus 1 geprüften Kindergärtnerin und aus 1 oder 2 Gehilfinnen.

Die Aufnahme erfolgt in etwa einem Viertel der Kindergärten ganz unentgeltlich, in den übrigen ist ein Schulgeld von 20 *h* bis 6 *K* monatlich zu entrichten. Arme geniessen Ermässigung. Alters- und Gesundheitsnachweis wird in allen Kindergärten, in vielen ausserdem der Impfschein, die Gemeindeangehörigkeit, die deutsche, respective böhmische Muttersprache gefordert.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 20 bis zu 13.600 *K*. In 99 Kindergärten betragen sie 200 bis 1800 *K*, in 39 Kindergärten 2000 bis 4000 *K*, in 9 Kindergärten über 4000 *K* und nur in 5 Kindergärten unter 200 *K*. Die Mittel werden grösstentheils aus Gemeinde- und Vereinsgeldern, aus den Zinsen der Stiftungscapitalien, aus Sammlungen, Spenden, nationalen Liebesgaben und aus den Kindergeldern bestritten. Stiftungscapitalien besitzen die Kindergärten Carlsbad (79.000 *K*), Trautenau (36.000 *K*), Böhmischaicha (20.000 *K*), Schlan (13.872 *K*), Schönlinde (9000 *K*), Altrohla (2400 *K*).

XI. Mähren.

a) Krippen.

4 Krippen, in den Jahren 1883 bis 1896 gegründet, und zwar von den betreffenden Stadtgemeinden in Iglau und Neutitschein, von der Berghauptmannschaft in Witkowitz und von der Arzteswitwe Theresia Seng in Divak. Die jährliche Frequenz beträgt 18 bis 66 Kinder, die Gesamtfrequenz in allen 4 Krippen zusammen 130 Kinder im Jahre 1896.

Sämmtliche Krippen bestehen, ausser Küche und Diensträumen, aus je zwei Räumlichkeiten (Schlaf- und Spielsaal) mit einem Luftcubus pro Kind von 2·8 bis 20·7 Cubikmeter. Die Einrichtung ist die für Krippen entsprechende, die Heizung erfolgt durch gewöhnliche Oefen, besondere Ventilationsvorrichtungen bestehen nicht. Der Fussboden ist überall unbedeckt.

Alle Krippen werden ärztlich inspicirt und berichten über die Krankbewegung der Krippenkinder. Die jährliche Erkrankungsziffer beträgt 10 bis 50 Procent. Verdauungsstörungen, Augenentzündung und Hautausschläge werden zumeist, Infectiouskrankheiten seltener beobachtet. Verseucht war bisher keine der Krippen. Einen Isolirraum hat keine.

Die Aufnahme erfolgt in der Krippe zu Neutitschein gegen eine Gebühr von 20 *h* bis 1 *K* pro Woche für Pflege und Kost, in allen übrigen Krippen unentgeltlich. In den Krippen zu Divak und Iglau werden die Kinder schon im Alter von 4 bis 6 Wochen, in den beiden anderen erst nach vollendetem ersten Lebensjahre aufgenommen; in den zwei erstgenannten Krippen werden die Säuglinge fast sämmtlich von ihren Müttern gestillt. In der Krippe zu Divak werden nur eheliche, in Witkowitz bloss die Kinder der Werksarbeiter aufgenommen. Die Krippe zu Divak ist bloss während der Sommermonate, die anderen das ganze Jahr hindurch geöffnet.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 216 bis 1626 *K* und werden aus den Zinsen der Stiftungsgelder, aus Gemeindemitteln und Spenden bestritten.

b) *Kinderbewahranstalten.*

21 Anstalten, die erste 1830 in Iglau errichtet. 7 Anstalten wurden von humanitären Vereinen, 5 von Stadt- und Landgemeinden, 5 von Privatpersonen, zumeist des Adels, 4 von Ordenscongregationen und geistlichen Würdenträgern gegründet. Die jährliche Frequenz schwankt in den verschiedenen Anstalten von 30 bis 250 Kindern die höchste Frequenz hatte Brünn mit 254 Kindern. Die Gesamttfrequenz im Jahre 1896 in allen Anstalten zusammen betrug 2203 Kinder.

14 Anstalten sind in ein- bis zweistöckigen, 7 in ebenerdigen Gebäuden, die Räumlichkeiten etwa zu einer Hälfte im ersten Stockwerke, zur anderen ebenerdig untergebracht. — 12 Anstalten bestehen nur aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 1·5 bis 2·1 Cubikmeter; 6 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 1·9 bis 2·2 Cubikmeter; 1 Anstalt aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 6·6 Cubikmeter; 2 Anstalten aus vier Räumen mit einem Luftcubus von 3·5 bis 4 Cubikmeter. — Alle Anstalten werden durch einfache oder Reguliröfen geheizt, moderne Ventilationsvorrichtungen haben nur wenige, Fensterklappen 6, keine Ventilationsvorrichtung 12 Anstalten. Natürliche Belichtung und innere Einrichtung sind entsprechend, der Fussboden überall unbedeckt. Die Anstalten zu Brünn und Divak haben Closets mit Wasserspülung, die Brünner Anstalt auch ein Badezimmer. Fast alle Anstalten haben einen entsprechend ausgestatteten Garten, einen Spielplatz darin bloss die Anstalt in Mährisch-Trübau.

12 Anstalten werden ärztlich inspiciert, 18 berichten über die jährliche Krankenbewegung der Anstaltskinder. Dieselbe bewegt sich zwischen 1 bis 30 Procent. Masern, Scharlach, Keuchhusten werden am häufigsten beobachtet. Verseucht waren bisher 15 Anstalten. Einen Isolirraum hat bloss die Anstalt in Lösch. Das Aufsichtspersonal besteht in den meisten Anstalten aus 2, in der Brünner Anstalt aus 8 Personen.

Die Aufnahme erfolgt gegen Alters- und Gesundheitsnachweis, häufig auch des Impfscheines theils unentgeltlich, theils gegen eine Gebühr von 20 h bis 2 K monatlich. In 11 Anstalten werden die armen Kinder zum Theile oder sämmtlich beköstigt. In der von der Gräfin Kaunitz gegründeten Anstalt zu Austerlitz werden alle Anstaltskinder beköstigt und bekleidet.

Der jährliche Aufwand (1896) bewegt sich zwischen 60 bis 4000 K, in den meisten Anstalten zwischen 800 bis 1400 K. Die Mittel werden durch die Stiftungsgelder, Subventionen, Sammlungen, Spenden und Vereinsgelder aufgebracht.

c) *Kindergärten.*

112 Kindergärten, der erste 1864 in Neureisch gegründet. 45 Kindergärten wurden von Stadt- und Landgemeinden, 26 von deutschen, 19 von böhmischen humanitären Vereinen, 9 von Ordenscongregationen und geistlichen Würdenträgern, 6 von Privatpersonen, zumeist des Adels, 5 von Fabriks- und Bergwerkdirectionen, 2 von der israelitischen Cultusgemeinde errichtet. 17 Kindergärten bestehen in der Landeshauptstadt Brünn, 6 in Mährisch-Ostrau, je 3 in Olmütz und Trebitsch und je 2 (ein deutscher und ein böhmischer) in 18 anderen Städten. Die jährliche Frequenz der verschiedenen Kindergärten beträgt im Durchschnitt 15 bis 300 Kinder. Die stärkste Frequenz im Jahre 1896 hatte der Kindergarten in Witkowitz, die schwächste der Kindergarten in Holleschau mit 26 Kindern. Eine Frequenz von über

200 Kindern hatten 7, von über 100 Kindern 32 Kindergärten. Die Gesamtfrequenz aller Kindergärten im Jahre 1896 betrug 11.596 Kinder.

75 Kindergärten sind in ein- bis dreistöckigen, die übrigen in ebenerdigen Gebäuden, die Räumlichkeiten fast überall ebenerdig untergebracht. — 46 Kindergärten bestehen nur aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 0·6 bis 5·4 Cubikmeter; 57 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 3·0 bis 6·1 Cubikmeter; 7 Kindergärten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 2·3 bis 6·4 Cubikmeter; 2 Kindergärten aus vier Räumen mit einem Luftcubus pro Kind von 3·4 Cubikmeter. — 5 Kindergärten haben Centralheizung. 20 Kindergärten moderne Ventilationseinrichtung, 34 Kindergärten Fensterklappen, 45 Kindergärten keine Ventilationsvorrichtung überhaupt, von den restlichen fehlen die Angaben. Natürliche Belichtung, künstliche Beleuchtung und innere Einrichtung der Räume sind entsprechend, der Fussboden überall unbedeckt. Closets mit Wasserspülung haben sämtliche Brünner Kindergärten (einige auch Badezimmer) und die deutschen Kindergärten zu Olmütz und Prossnitz. Etwa 100 Kindergärten haben einen entsprechend ausgestatteten Garten, mehrere darunter besondere Spielplätze darin.

54 Kindergärten werden ärztlich inspiciert, 77 berichten über die jährliche Krankenzugangsbewegung der besuchenden Kinder. Dieselbe beträgt in den meisten Kindergärten 10 bis 30 Procent, in einigen bis zu 55 Procent, in anderen bloss $\frac{1}{2}$ Procent. Masern, Bronchialkatarrhe, Keuchhusten und Scharlach werden am häufigsten beobachtet, Blattern in 4 Kindergärten. — Verseucht waren bisher 51 Kindergärten, viele darunter wiederholt, die Kindergärten in Brünn und Olmütz noch niemals. Einen Isolirraum hat bloss der deutsche Kindergarten zu Freiberg. — Das Aufsichtspersonal besteht zumeist aus 2 bis 3, in den stark frequentirten Kindergärten aus 3 bis 8 Personen (darunter 1 bis 2 geprüfte Kindergärtnerinnen.)

Die Aufnahme ist in den meisten Kindergärten unentgeltlich. In etwa 32 Kindergärten wird eine einmalige Einschreibtaxe von 1 bis 2 *K* und ein Schulgeld von 20 bis 40 *h* pro Woche oder 40 *h* bis 3 *K* pro Monat eingehoben. Weniger Bemittelte erhalten Ermässigung, Arme überall unentgeltliche Aufnahme. Alters- und Gesundheitsnachweis, häufig auch der Impfschein sind vorzulegen.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 20 bis 6000 *K*, in den meisten zwischen 800 bis 1600 *K*, nur in 6 Kindergärten unter 200 *K*. Der Aufwand wird aus Gemeinde- und Vereinsmitteln, aus Subventionen, Sammlungen und nationalen Liebesgaben bestritten.

XII. Schlesien.

a) Krippen. Keine.

b) Kinderbewahranstalten.

7 Anstalten, in den Jahren 1878 bis 1896 gegründet, und zwar: 1 Anstalt (Karwin) vom E. H. Friedrich, 3 von Ordenscongregationen und geistlichen Personen, 2 von Privatpersonen und 1 vom böhmischen Schulverein. Die jährliche Frequenz beträgt im Durchschnitt 38 bis 119 Kinder. Am stärksten frequentirt waren im Jahre 1896 die beiden Anstalten in Karwin und Friedek mit je 150, am schwächsten die Anstalt in Weisswasser mit

20 Kindern. Die Gesammtfrequenz im Jahre 1896 betrug in allen Anstalten zusammen 683 Kinder.

5 Anstalten sind in einstöckigen, 2 in ebenerdigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst sämmtlich ebenerdig untergebracht; die erzherzogliche Anstalt in Karwin steht frei. 2 Anstalten bestehen nur aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus von 2·4 und 7·7 Cubikmeter; 4 Anstalten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 4·2 bis 11·3 Cubikmeter; eine Anstalt aus drei Räumen mit einem Luftcubus pro Kind von 3·1 Cubikmeter. 2 Anstalten haben moderne Ventilationseinrichtungen (Karwin und Jägerndorf), die übrigen Fensterklappen. Beheizung erfolgt mit Thon- oder eisernen Oefen, natürliche Belichtung und innere Einrichtung sind entsprechend, der Fussboden nur in einer Anstalt (Friedek) mit Teppich bedeckt. Die Bedürfniseinrichtungen bestehen aus gewöhnlichen Aborten. Alle Anstalten haben einen mit dem Erforderlichen versehenen Garten.

3 Anstalten (Karwin, Freudenthal und Freiwaldau) werden ärztlich inspiciert; fast alle berichten über die jährliche Krankenbewegung, die im Allgemeinen ziemlich gering ist, in einigen Anstalten indes bis zu 25 Procent ansteigt. Masern, Diphtherie und Varicellen werden zumeist beobachtet. Verseucht war bisher nur eine Anstalt. Ein Isolirraum fehlt überall.

Die Aufnahme erfolgt in 5 Anstalten gratis, in 2 gegen eine Gebühr von 20 *h* pro Monat. Alters- und Gesundheitsnachweis und der Impfschein sind beizubringen. In 4 Anstalten werden die Kinder zum Theile oder sämmtlich gratis beköstigt; in Karwin erhalten sie im Winter 0·3 Liter warme Milch und Brot. Die Aufsicht überwachen 1 bis 4 Personen, meist Schulschwestern.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 400 und 2350 *K* und werden aus den Stiftungsgeldern, aus Vereins- und communalen Mitteln und Spenden bestritten.

c) Kindergärten.

24 Kindergärten, darunter 5 in Troppau, 4 in Teschen. Der erste wurde 1878 in Jägerndorf von Schulschwestern errichtet. 10 Kindergärten sind von Ordenscongregationen und Pfarrrämtern, 8 von Stadt- und Landgemeinden, 3 von humanitären Vereinen (deutscher und böhmischer Schulverein), 3 von Privatpersonen gegründet worden. Die jährliche Frequenz beträgt im Durchschnitt 24 bis 148 Kinder. Am stärksten besucht waren 1896 die beiden Volkskindergärten in Troppau mit 181 und 138, am schwächsten der Kindergarten in Skotschan mit 24 Kindern. Die Gesamtfrequenz aller Kindergärten im Jahre 1896 betrug 1567 Kinder.

20 Kindergärten sind in ein- bis zweistöckigen, 4 in ebenerdigen Gebäuden, die Räumlichkeiten selbst grösstentheils ebenerdig untergebracht. 10 Kindergärten bestehen aus einer Räumlichkeit mit einem Luftcubus pro Kind von 2·7 bis 4·5 Cubikmeter; 12 Kindergärten aus zwei Räumen mit einem Luftcubus von 3·2 bis 15·9 Cubikmeter; 2 Kindergärten aus drei Räumen mit einem Luftcubus von 2·4 bis 3·2 Cubikmeter. Die Beheizung geschieht durch einfache und Füllöfen. 9 Kindergärten haben moderne Luftschläuche, 7 Fensterklappen, die restlichen keine Ventilationsvorrichtungen. Natürliche Belichtung und innere Einrichtung sind entsprechend, der Fussboden ist überall unbedeckt. Die Bedürfnisanstalten bestehen aus einfachen, zum Theile wenig entsprechenden Aborten. 22 Kindergärten haben

einen entsprechend ausgestatteten Garten. Die Aufsicht führen 1 bis 5, zumeist 2 Personen (1 Kindergärtnerin und 1 Gehilfin).

5 Kindergärten werden ärztlich inspiciert und fast Alle berichten über die jährliche Krankenbewegung. Dieselbe beträgt 4 bis 30 Procent, in einzelnen Kindergärten kaum 2 Procent. Masern, Erkältungen und Scharlach werden zumeist beobachtet. Verseucht waren bisher 7 Kindergärten, die meisten darunter öfter. Ein Isolirraum fehlt überall.

Die Aufnahme erfolgt gegen Alters- und Gesundheitsnachweis. Das Schulgeld beträgt 50 h bis 4 K pro Monat. In einigen Kindergärten wird ein jährliches Spielgeld von 2 K ausserdem eingehoben. Arme werden grösstentheils unentgeltlich oder gegen ermässigte Gebühr aufgenommen.

Die jährlichen Ausgaben (1896) bewegen sich zwischen 32 bis 2800 K, in den meisten Kindergärten zwischen 340 bis 1800 K. Der Aufwand wird aus Gemeinde-, Vereins- und Ordensmitteln, aus den Kindergeldern und aus den Zinsen der Stiftungscapitalien bestritten.

XIII. Galizien.

a) Krippen. Keine.

b) Kinderbewahranstalten.

Eine Anstalt in Wieliczka im Jahre 1867 von der Gemeinde gegründet. Die durchschnittliche Jahresfrequenz beträgt 109 Kinder, im Jahre 1896 119 Kinder.

Die Anstalt besteht nur aus einer Räumlichkeit von nicht näher angegebenen Grössenverhältnissen, hat gewöhnliche Ofenheizung, einfache Ventilationsvorrichtungen an den vier Fenstern und Petroleumbelichtung.

Die Kinder werden unentgeltlich (gegen Alters- und Gesundheitsnachweis) aufgenommen und beköstigt und von 3 Ordensschwestern und 3 Dienerinnen beaufsichtigt.

Der aus Gemeindemitteln bestrittene Aufwand betrug im Jahre 1896 1800 K.

c) Kindergärten.

Ueber die Anzahl und Beschaffenheit der Kindergärten in Galizien sind keine Berichte eingelangt.

XIV. Bukowina.

a) Krippen. Keine.

b) Kinderbewahranstalten. Keine.

c) Kindergärten.

2 Kindergärten in der Landeshauptstadt Czernowitz, in den Jahren 1891 bis 1896 von Privatpersonen errichtet. Die Frequenz im Jahre 1896 betrug je 20 Kinder.

Die beiden Kindergärten sind in ein- bis zweistöckigen Gebäuden ebenerdig untergebracht und bestehen aus je zwei Räumen mit einem Luftcubus von 9.0 bis 12.2 Cubikmeter pro Kind. Die Räume werden durch einfache Oefen geheizt und haben Fensterventilation. Natürliche Belichtung und

innere Einrichtung sind entsprechend, der Fussboden unbedeckt. Die Bedürfnisanstalten bestehen aus einfachen Aborten.

Aerztliche Inspection besteht nicht, ebenso wenig ein Isolirraum. 8 bis 10 Krankheitsfälle, zumeist Erkältungen werden jährlich beobachtet. Die Kindergärten waren bisher nicht verseucht.

Die Aufnahme erfolgt bei Alters- und Gesundheitsnachweis gegen monatliches Schulgeld.

Der Aufwand (1896) betrug in dem einen der Kindergärten 280 K, in dem anderen 800 K und wird aus dem Schulgelde bestritten.

Gesamtübersicht

aller Anstalten und deren Frequenz im Jahre 1896.

L a n d	Krippen	Kinderbewahr- anstalten	Kinder- gärten
Niederösterreich	10 (1888)	79 (10.214)	136 (11.241)
Oberösterreich	2 (55)	74 (5.910)	10 (585)
Salzburg	1 (80)	1 (227)	3 (340)
Steiermark	3 (194)	11 (1.291)	32 (2.230)
Kärnten	1 (24)	1 (84)	8 (646)
Krain	— —	1 (197)	10 (495)
Tirol	— —	71 (4.579)	11 (1.521)
Küstenland	1 —	34 (932)	24 (1.766)
Dalmatien	— —	— —	4 (215)
Böhmen	10 (156)*)	104 (11.243)	228 (18.721)
Mähren	4 (130)	21 (2.203)	112 (11.596)
Schlesien	— —	7 (683)	24 (1.576)
Galizien	— —	1 (119)	— —
Bukowina	— —	— —	2 (40)
	32 (2532)	405 (37.682)	604 (50.932)

*) Ohne Prag.

Heilstätten für scrophulöse Kinder in Curorten und an der See in Oesterreich.

Von

Professor Dr. A. Monti.

Das bedauernswürdige Los, welchem scrophulöse und rhachitische Kinder infolge mangelhafter Pflege und ungünstiger Verhältnisse in grossen Städten ausgesetzt sind, hat von jeher auch in Oesterreich die Aufmerksamkeit der Staatsbehörden, der Landesvertretungen und der Kinderfreunde auf sich gelenkt.

Auf Grundlage der medicinischen Erfahrungen hat man alsbald die Nothwendigkeit empfunden, für derartige Kinder Heilstätten zu schaffen, die denselben günstige hygienische Verhältnisse und ausserdem entsprechende Heilfactoren bieten.

In der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts glaubte man in Oesterreich dies im Anschlusse an Curorte thun zu sollen, die entsprechende Heilfactoren besitzen.

Von jeher wurde der Einfluss von Schwefelbädern auf die Heilung von Knochen- und Gelenkprocessen anerkannt und es lag die Benützung eines solchen Heilfactors in Verbindung mit guter Luft und sorgsamer Pflege auf der Hand. Für die Wiener Aerzte war daher die Verwerthung der berühmten Badener Schwefelquellen zum Zwecke der Heilung der Scrophulose gewiss gerechtfertigt. Zu diesem Behufe wurde im Jahre 1856 auf Anregung des damaligen Directors des St. Annen-Kinderspitales, Professor Mauthner, das Spital für scrophulöse Kinder in Baden bei Wien gegründet und im Jahre 1893 erweitert.

Das Spital für scrophulöse Kinder in Baden bei Wien besitzt ein Hauptgebäude und ein Waschhaus; dasselbe ist mehr wie eine Unterkunftsstätte als wie ein Spital eingerichtet; auch fehlt daselbst ein Isolirraum für infectiöse Kranke, die deshalb vorkommendenfalls ins Gemeindespital abgegeben werden müssen. Es fehlt ferner eine eigene Badeanstalt und die Bäder werden durch Zufuhr von Wasser aus den Schwefelquellen von Baden hergestellt. Desgleichen ist die Organisation der Anstalt sehr bescheiden, indem den ärztlichen Dienst nur ein in der Stadt wohnender Arzt versieht und mit der Pflege der Kinder nur drei weltliche Wärterinnen betraut sind. Diese Anstalt qualificirt sich somit sowohl vermöge ihrer inneren Einrichtung als auch wegen der zur Verwendung kommenden Heilfactoren als eine bescheidene Heilstätte für scrophulöse Kinder.

Es stellte sich bald die Nothwendigkeit heraus, grössere Anstalten zu schaffen. Auf Grundlage der anerkannten Wirksamkeit von Jodquellen gegen Scrophulose wurde der Versuch gemacht, durch Gründung von Heilstätten in Jodcurorten dem dringenden Bedürfnisse nach Versorgung scrophulöser Kinder zu entsprechen.

Die erste derartige Anstalt wurde in Bad Hall in Oberösterreich im Jahre 1854 aus Anlass der Vermählung Ihrer Majestäten des Kaisers und der Kaiserin gegründet. Es wurde eine mit allen spitalsmässigen Einrichtungen versehene Heilstätte errichtet und im Jahre 1856 unter dem Namen „Kaiserin Elisabeth-Kinderhospital in Hall“ eröffnet. Der Andrang Hilfesuchender war gleich im Beginne sehr gross, so dass die Anstalt, um den stetig sich steigernden Anforderungen zu entsprechen, in den folgenden Jahren, und zwar 1859, 1869, 1878, 1892 erweitert wurde.

Die Anstalt verdankt ihren raschen Aufschwung der Fürsorge des hohen oberösterreichischen Landesausschusses und der Unterstützung von Seite vieler Gemeinden, Corporationen und Privatwohlthäter.

Das Kaiserin Elisabeth-Kinderhospital zu Bad Hall besitzt 3 Spitalgebäude, 2 offene Baracken, 1 Wirthschaftsschupfen und hat einen Belegraum von 144 Betten. Die etwa in der Anstalt auftretenden Fälle von Infectionskrankheiten werden in einem eigenen Isolirpavillon untergebracht. Die Einrichtungen dieses Spitalcs entsprechen jedoch den modernen Anforderungen nicht, indem Ventilationsvorrichtungen fehlen, die Heizung durch Oefen erfolgt, und die Beleuchtung mit Petroleum besorgt wird.

Die Anstalt ist von Mitte April bis Anfangs November im Betriebe. Die Anzahl der Verpflegstage beträgt 18.000 bis 20.000 pro Saison und die Verpflegskosten belaufen sich auf K 1.18 bis K 1.70 pro Kopf und Tag. Den ärztlichen Dienst besorgen ein Chefarzt und zwei Hilfsärzte, die Pflege der Kranken 13 Ordensschwestern.

Diese Anstalt hat wohl zur Zeit der Gründung den Bedürfnissen der scrophulösen Kinder entsprochen und es muss jedermann zugeben, dass viele derartige Kinder in der Anstalt Heilung gefunden haben. Allein deren mangelhafte Einrichtungen, die für die Kinder kurz bemessene Verpflegsdauer, der relativ beschränkte Belegraum hinderten eine sichere und günstige Versorgung vieler an schwerer Scrophulose erkrankter Kinder.

Um den ungenügenden Belegraum zu ergänzen, hat man in anderen Jodeurorten der Monarchie ähnliche kleine Anstalten gegründet.

Es sei hier das Sanatorium für scrophulöse Kinder im Badeorte Rabka in Galizien erwähnt. Diese Anstalt ist 112 Kilometer von Krakau entfernt, liegt in einer herrlichen Gegend der Karpathen, besteht aus einem eigenen Holzgebäude hart am Saume eines Waldes in einem geräumigen Garten und ist für 40 Kinder bequem eingerichtet. Auch dieses Sanatorium ist eine Saisonanstalt und fungirt nur vom 1. Juni bis 1. September. Nach den statutarischen Bestimmungen verbleibt jedes Kind nur 6 Wochen in der Anstalt, so dass ein mehrmaliger Austausch erfolgt und jährlich 120 Kinder aufgenommen werden können. Waldluft, Jod-Soolenbäder, Heilgymnastik sind die Heilfactoren, die in dieser Anstalt zur Bekämpfung der Scrophulose herangezogen werden. Zur Pflege sind nur zwei barmherzige Schwestern bestellt; die Anstalt besitzt keinen eigenen Arzt; der ärztliche Dienst wird von Professor Jakubowski in Krakau versehen, der die Anstalt einmal wöchentlich besucht.

Wenn auch zuzugeben ist, dass viele Kinder in dieser Anstalt durch Waldluft, Jod-Soolenbäder, Heilgymnastik und gute Nahrung sich erholen,

gekräftigt werden und manche locale scrophulöse Affectionen leichter Natur innerhalb 6 Wochen zur Heilung kommen können, so muss doch andererseits jedermann einsehen, dass diese Anstalt für eine grosse Zahl schwerer Knochen- und Gelenkserkrankungen nicht die nöthigen Mittel besitzt, um erfolgreich zu wirken.

In einem zweiten Jodbad Galiziens, in Iwonicz wird während der Badesaison im Armenkrankenhouse eine kleine Anzahl scrophulöser Kinder aufgenommen.

In Mähren ist man ebenfalls bestrebt, im Bade Luhatschowitz für scrophulöse Kinder eine Heilstätte zu schaffen. Der Landesausschuss in Brünn hat zu diesem Zwecke einen Verein gegründet und es wird nicht mehr lange dauern, dass für Mähren im Bade Luhatschowitz ein den modernen Anforderungen entsprechendes Kinderspital entstehen und für die Versorgung der scrophulösen Kinder in Mähren Hervorragendes leisten wird.

Im Jodbad Darkau in Schlesien finden alljährlich scrophulöse Kinder Aufnahme und hat in jüngster Zeit Dr. Degré zu diesem Zwecke ein Privat-sanatorium gegründet.

Allein alle diese Anstalten sind Saisonanstalten und vermöge ihrer Einrichtungen und Organisation nicht geeignet, schwere Knochen- und Gelenkserkrankungen zur Heilung zu bringen und können nur in leichten Fällen Namhaftes leisten.

Die kurze Behandlungsdauer während einer Saison gestaltet die angestrebte Cur in schweren Fällen als ungenügend und die Rückkehr der etwa gebesserten Kranken in die früheren ungünstigen Verhältnisse ist stets von einer Verschlimmerung des Processes in den Wintermonaten gefolgt und macht in der nächsten Saison eine Wiederholung der Cur nothwendig. In manchen Fällen wird dadurch wohl Heilung erzielt. In den meisten Fällen bleiben aber selbst mehrfache Wiederholungen der Cur erfolglos, weil die Zurückversetzung der Kranken in die früheren ungünstigen Verhältnisse die während jeder Saison erzielten Besserungen wieder vernichtete. Man hat vermuthet, dass die in den genannten Anstalten in Anwendung gebrachten Heilfactoren nicht für alle Fälle von Scrophulose geeignet sind und vielleicht gerade jene Fälle, deren Behandlung in den Saisonanstalten erfolglos blieb, durch andere Mittel geheilt werden könnten.

Nachdem in Italien und Frankreich schon seit mehr als vier Decennien die Wirksamkeit der Seeluft und der Seebäder bei Scrophulose vielfach gerühmt wurde und zahlreiche Seehospize zur Aufnahme und Behandlung scrophulöser Kinder entstanden sind, die in kurzer Zeit günstige Heilerfolge auszuweisen in der Lage waren, fasste man auch in Oesterreich den Entschluss, Seehospize zu gründen.

Die erste derartige Anstalt verdankt ihre Entstehung den Bemühungen eines Privatwohlthätigkeitsvereines in Görz. Derselbe wählte zur Errichtung der Anstalt die Insel Grado in der Adria, wo ein prächtiger Strand vorhanden ist.

Das Seehospiz „Kronprinzessin Stephanie“ in Grado wurde im Jahre 1873 gegründet und in den Jahren 1883 und 1886 erweitert. Die Anstalt wird durch Beiträge aus öffentlichen Fonds und Spenden erhalten und steht unter der Administration des Gründungscomités in Görz; sie ist im geschlossenen Corridorsystem erbaut, besteht aus drei Gebäuden, einem Hauptgebäude mit den Schlafsälen, einem Refectorium und einem Wirthschaftsgebäude; dazu kommt noch ein Isolirpavillon für etwaige infectiöse Erkran-

kungen. Da die Anstalt nur vom 1. Juni bis Ende August thätig ist, fehlen jene Einrichtungen, wie Heizungs-, Ventilationsanlagen, die bei einem in continuirlichem Betriebe stehenden Institute nicht zu entbehren sind. Da ferner auf der Insel kein Gas- oder elektrisches Licht zur Verfügung steht, wird die Beleuchtung mit Petroleum besorgt. In Ermangelung von Quellwasser wird das nothwendige Trinkwasser aus einer Cysterne geschöpft. Die Abwässer werden durch Senkgruben und Canäle beseitigt.

Der Belegraum beträgt 200 Betten, je 10 in 20 Sälen. Die Verköstigung erfolgt in eigener Regie. Den ärztlichen Dienst versieht der Gemeindefarzt von Grado; mit der Pflege der Kinder sind 12 weltliche und 6 geistliche Wärterinnen betraut. Die Zahl der Verpflegstage beläuft sich pro Saison auf 9000 bis 9800. Die Curbehelfe sind Seeluft und Bäder im offenen Meere am prächtigen Strande der Insel. Eine fachmännische Behandlung ist nach den Einrichtungen der Anstalt vollkommen ausgeschlossen, indem sie ganz nach dem Muster der italienischen Seehospize eingerichtet ist; sie eignet sich daher nur für jene Fälle von Scrophulose, wo in kurzer Zeit durch Seeluft und Seebäder eine Besserung der Ernährung und Behebung leichter scrophulöser Affectionen zu erwarten steht.

Die schöne That der Gründung eines Seehospizes fand bald Nachahmung. Der Verein der Kinderfreunde in Triest versuchte im Jahre 1884 in einem adaptirten Hause eine bescheidene Heilstätte ins Leben zu rufen. Infolge reichlicher Unterstützung konnte der Verein 1894 eine neue Anstalt erbauen.

Es wurde ein grosses, schönes Gebäude mit allen modernen Einrichtungen versehen, durch die Triester Wohlthätigkeit geschaffen. Wenn auch die Wahl des Platzes für die Anstalt eine nicht glückliche genannt werden muss und die Lage des Bades inmitten industrieller Etablissements nicht als zweckmässig bezeichnet werden kann, so ist doch eine schöne, bedeutende Anstalt entstanden, die das Interesse des Fachmannes in vollem Masse beansprucht.

Das Triester Seehospiz besitzt in einem grossen Gebäude 15 Krankensäle zu je 15 Betten, einen kleinen Operationssaal, ein Ordinationszimmer und Wohnungen für die Aerzte. Es mangelt aber an einem separirten Gebäude zur Unterbringung Infectionskranker, die vorkommendenfalls in das städtische Spital transferirt werden. Die Anstalt hat Centralheizung, besondere Ventilationsvorrichtungen, Quellwasser, Gasbeleuchtung, Canäle ins offene Meer, zweckmässige Aborte nach dem sogenannten Meteorsystem, offene Meerbäder in der anstossenden Bucht.

Die Zahl der Verpflegstage beträgt pro Saison 14.000 bis 16.000. Die Anstalt ist vom 1. Juni bis 20. September thätig. Den ärztlichen Dienst versehen 2 in der Anstalt wohnende Aerzte; zur Pflege sind 11 weltliche und 5 geistliche Personen angestellt.

Das Interesse für die Behandlung der Scrophulose in Seehospizen nahm von nun an stetig zu.

Frau Adolfine von Hasslinger versuchte durch Adaptirung eines bescheidenen Hauses in Lussingrande im Quarnero ein Seehospiz zu gründen, welches den Namen Maria Amalia-Asyl erhielt. Diese Anstalt wurde im Jahre 1893 eröffnet und ist ausschliesslich für Wiener Kinder bestimmt. Dieses Seehospiz liegt oben am Berge, besteht aus einem zum Zwecke der Aufnahme von Kindern nothdürftig adaptirten Hause mit bescheidener Einrichtung, umgeben von einem Garten, in dem erst eine Vegetation geschaffen werden soll. Es fehlen in der Anstalt alle für eine Heilanstalt erforderlichen

Einrichtungen (Ventilation, Canalisirung etc.). Das Bad ist weit entfernt vom Hause in einem Felsenvorsprunge am Meeresufer hergestellt. Die Anstalt hat 34 Betten und ist das ganze Jahr im Betriebe. Aertzliche Hilfe bietet der im Bedarfsfalle herbeigerufene Gemeindearzt.

Diese Anstalt ist wohl als ein bescheidener Anfang zu bezeichnen, inmitten des Meeres auf einer kleinen Insel ein Seehospiz zu gründen. Bei dem sehr milden Klima wäre deren Thätigkeit in den Wintermonaten gewiss beachtenswerth, wenn nicht die Lage am Berge wegen der im Winter bekanntlich häufig herrschenden Bora ungünstig wäre. Auch die Schwierigkeiten des Transportes der Kranken sind zu beachten. Wenn die Anstalt Unterstützung findet, wird jedenfalls ein Neubau nothwendig werden und dafür eine andere Lage gesucht werden müssen, wofür die Bucht von Cicale auf Lussin piccolo geradezu prädestinirt erscheint.

Die bisher genannten Anstalten sind nur für mittellose Kinder bestimmt. Dem Bedürfnisse nach einem Seehospiz für scrophulöse Kinder aus bemittelten Familien nachzukommen, versuchte Dr. Szegö, indem er 1896 in Abbazia ein Privatseehospiz errichtete, mit einem Belegraum von 29 Betten, die in zwei Pavillons untergebracht sind. Die Anstalt ist mit modernem Comfort eingerichtet, hat elektrische Beleuchtung, aber keine besonderen Ventilationsvorrichtungen. Wünschenswerth wäre es auch, dass für eventuelle Infectionsranke nicht bloss eine Mansarde reservirt wäre, sondern entsprechend isolirte Räume bestünden. Den ärztlichen Dienst versieht der Eigenthümer, die Wartung der Kinder eine Pflegerin. Die Anzahl der aufgenommenen Kinder betrug im Jahre 1897 29.

Trotz Gründung so vieler Saisonanstalten blieb die Versorgung der an schwerer Scrophulose erkrankten Kinder unberücksichtigt; denn die genannten Anstalten sind infolge ihrer unzulänglichen Einrichtungen nicht geeignet, schwere Fälle von Scrophulose zur Heilung zu bringen. Für schwere Fälle ist vor allem am Grundsätze festzuhalten, dass deren vollständige Heilung im Verlaufe einer Saison nicht erzielt werden kann, sondern meist Monate, ja Jahre beansprucht. Derartige Kinder müssen, bis vollständige Heilung erzielt ist oder die Unheilbarkeit des vorliegenden Processes sich herausgestellt hat, in der Anstalt verbleiben. Es ist nicht zu leugnen, dass gesunde Luft, Bäder etc. die Heilung der Scrophulose fördern. Allein in schweren Fällen sind dieselben nicht ausreichend, vielmehr müssen erst durch ärztliche Kunst die nothwendigen Bedingungen zur Heilung gesetzt werden; es müssen operative Eingriffe, orthopädische Behandlung, kunstgerechte Verbände, zielbewusste medicamentöse Behandlung durch die in jedem Falle erforderliche Zeit, also mit Dauerbehandlung zur Hilfe genommen werden. Nachdem alles dieses in Saisonanstalten fehlt, drängte sich der Gedanke auf, ein Seehospiz zu gründen, dessen Grundlage der Organisation die eben erwähnten Principien bilden.

Auf Anregung des Vereines der Aerzte im I. Bezirke constituirte sich in Wien unter dem Protectorate Ihrer k. und k. Hoheit der Durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Maria Theresia der Verein zur Errichtung und Erhaltung von Seehospizen und Kinderasylen, welcher sich zur Aufgabe stellte, Anstalten zu errichten, in denen die Dauerbehandlung der Scrophulose die Grundlage der Organisation bildet. Durch reichliche Unterstützung von Seite der Wiener Bürgerschaft und verschiedener öffentlicher Institute gelang es bald, die nöthigen Fonds zu erreichen, so dass der genannte Verein schon im Jahre 1886 in der Lage war, am Adriatischen Meere in der Bucht

von San Pelagio bei Rovigno die erste derartige Anstalt mit einem Belegraum von 100 Betten zu eröffnen.

Es wurde ein mit allem Comfort ausgestatteter Palast nach den modernen Principien der Baukunst, dank der huldvollen Unterstützung Seiner Majestät unseres allergnädigsten Kaisers Franz Joseph inmitten eines mit den schönsten Gewächsen versehenen Parkes errichtet und mit dem Namen der Protectorin als Erzherzogin Maria Theresia-Seehospiz bezeichnet. Das Hauptgebäude wurde im Corridorsystem angelegt; es besteht aus drei Tracten mit drei Stiegen, so dass jeder Tract vom anderen abgesperrt und für sich functionirt und im Falle eines Brandes die Rettung der Kinder anstandslos sehr rasch vor sich gehen kann. Von einer Centralheizung wurde in Anbetracht der südlichen Lage und der Kürze des Winters abgesehen und erfolgt die Erwärmung der Krankenzimmer durch Mantelöfen; die Schule, das Refectorium, die Gänge, die Tagesräume überhaupt werden durch centrale Wasserheizung bedient. Das Hauptgebäude besitzt geräumige luftige Gänge, in denen die Kinder bei schlechter Witterung sich aufhalten und spielen können.

Im Jahre 1892 wurde die Anstalt erweitert und auf 150 Betten gebracht. Für jedes Bett sind 20 Cubikmeter Luftraum bestimmt.

Im Hauptgebäude sind 16 Krankensäle, 1 Operationssaal, 1 Verbandsaal, die Apotheke, das Winterbassinbad mit entsprechendem Verbandzimmer. Ein im Souterrain aufgestellter Dampfmotor pumpt das Seewasser für die Winterbäder und zur Bespülung der Aborte und das Trinkwasser in die Stockwerke. Im Parterre befinden sich die Wohnungen der Secundärärzte, die Kanzlei, die Wohnung der Oberin, die Küche. Bei jeder Krankenabtheilung ist ein entsprechender Raum für die im Dienste befindlichen Pflegerinnen. Die nicht mit der Kinderpflege beschäftigten Schwestern sind im zweiten Stockwerke untergebracht. In einem eigenen Pavillon sind das geräumige Refectorium, zwei Schulzimmer, wo den Kindern zur Beschäftigung Wiederholungsunterricht ertheilt wird, die Kapelle und die Wohnung des Maschinisten. Ein zweiter, ganz isolirt stehender, zum selbständigen Betriebe eingerichteter Pavillon dient zur Isolirung etwa vorkommender Infectionskrankheiten. Für den Primararzt wurde an einer anderen Stelle des Parkes eine eigene Villa erbaut. Ausserdem besitzt die Anstalt Stallungen etc.

Die Wäscherei mit Maschinenbetrieb befindet sich im Souterrain des Hauptgebäudes.

Die einzelnen Pavillons sind untereinander in telephonischer Verbindung und ist die Anstalt mit der Brandwache in der Stadt Rovigno telegraphisch verbunden.

Die Anstalt besitzt vollständige Ventilationseinrichtungen, die durch Temperaturdifferenzen im Gange erhalten und durch Fensterventilation ergänzt werden.

Das Trinkwasser liefern Cysternen, die mit einem sechsfachen Filter versehen sind und ein absolut bakterienfreies Wasser geben.

Im Winter baden die Kinder im Winterbad, im Sommer am eigens dazu hergerichteten Meeresstrande, woselbst auch die Verbandzelte aufgestellt sind.

Die Beleuchtung geschieht bisher mit Petroleum, wird aber demnächst elektrisch eingerichtet.

Die Abfuhr der Fäcalien und Abwässer erfolgt durch Senkgruben und durch mit Meerwasser gespülte, in die See führende Canäle. Die Aborte werden mit Meerwasser gespült.

Den ärztlichen Dienst versehen 1 Primararzt und 2 Secundärärzte. Die Kinder werden von 22 Nonnen gepflegt. Die Küche wird unter der Oberleitung

der Oberin in eigener Regie geführt. Zur Bedienung der Dampfmaschine ist ein Maschinist gepflegt, zur Pflege des Gartens 1 Gärtner mit 3 Gehilfen.

Allmonatlich werden die geheilten Kinder entlassen und neue aufgenommen. Die gut organisirten, dank der Südbahn, sehr billigen Transporte werden unter der Leitung von Nonnen durchgeführt.

Nebst den Bädern und der Seeluft sind ein weiterer wichtiger Heilfactor Seefahrten, welche die Kinder in den Sommermonaten zur Freude und Erholung auf einer, durch die Munificenz der k. und k. Kriegsmarine, dem Seehospiz gespendeten Dampfbarcasse in Begleitung der Aerzte und Schwestern nach einem von der Direction festgesetzten Plane machen. Dank der gütigen Unterstützung der Kriegsmarine dürfte das Seehospiz in San Pelagio die einzige Anstalt sein, die in der Lage ist, den Kranken diesen Heilfactor zu bieten.

Die Zahl der Verpflegstage beträgt im Jahre 50.000 bis 53.000, die Auslagen belaufen sich jährlich auf K 80.000 bis 90.000, pro Kopf und Tag auf K 1'62 bis K 1'66.

Das Institut verdankt seine grossen Erfolge der prächtigen Lage, dem schönen Park, der kräftigen Seeluft, den im Sommer und Winter zum Gebrauche stehenden Bädern, dem zweckmässig eingerichteten ärztlichen Dienste, so dass eine sorgfältige fachmännische Behandlung stattfindet, mit der die erforderlichen Operationen und Verbände ausgeführt und die entsprechenden Medicamente angewendet werden.

Als Beleg seien die in dieser unter meiner Leitung stehenden Anstalt seit ihrer Eröffnung im Jahre 1886 bis Ende 1897 bei der Behandlung der Scrophulose erzielten Heilerfolge angeführt.

I. Tabellarische Uebersicht

der im Seehospiz zu San Pelagio an den einzelnen Formen der Scrophulose erzielten Heilerfolge.

		Zahl der Kranken			Davon geheilt	
		Knaben	Mädchen	zusammen	Anzahl	in Procenten
I. Stadium	I. Stadium 1. Scrophul. Ernährungsstörung	38	85	123	97	78·86
	2. Affectionen der Augen	36	87	123	107	87·00
	3. Affectionen der Ohren	3	2	5	4	80·00
	4. Affectionen der Nase	9	31	40	36	90·00
	5. Affectionen der Haut	48	43	91	77	78·02
II. Stadium	6. Einf. hypertr. Sch. d. Lymphdr.	106	184	290	246	85·19
	7. Periostitis	16	14	30	22	73·33
	8. Tuberculose der Lymphdrüsen	94	136	230	188	81·74
III. Stadium	9. Caries	316	306	622	378	60·61
	10. Caries der Wirbelsäule	81	56	137	46	33·58
	11. Coxitis	75	57	132	48	36·36
	12. Fungöse Gelenkentzündung	61	61	122	73	59·89
Zusammen		883	1062	1945	1322	68·17

Es ist selbstredend, dass der Betrieb einer solchen Anstalt so grosse Kosten verursacht, die ein einfacher Privatverein nicht aufzubringen im Stande ist. Die in dieser Richtung nöthige Nachhilfe verdanken wir der Weisheit einer hohen Regierung, die in Anerkennung der Leistungen des Institutes und der Bedeutung der Dauerbehandlung der Scrophulose unserer

Anstalt im Jahre 1892 das Oeffentlichkeitsrecht verlieh, wodurch wir die Berechtigung haben, für die aufgenommenen Kinder die aufgelaufenen Verpflegskosten von deren Heimatsbehörden hereinzubringen.

Auf Anregung des Vereines für arme kranke Kinder in Ischl hat der Verein zur Errichtung und Förderung von Seehospizen und Kinderhospizen im Jahre 1891 eine zweite ähnliche Anstalt gegründet:

Das Kaiser Franz Joseph-Kinderhospiz zu Sulzbach bei Ischl liegt in herrlicher Gegend in Mitte eines grossen Gartens.

Im Hauptgebäude sind 6 Krankenzimmer mit 50 Betten, 1 Operationsaal, 1 Verbandzimmer, die Hausapotheke, Refectorium, Schulzimmer, Spiel-saal, Kapelle.

Für Infectiöse besteht ein selbständig zu betreibender eigener Isolirpavillon mit 15 Betten und eigenen Desinfectionsvorrichtungen.

Die Ventilation erfolgt mittelst Lockkamine; es besteht Niederdruckdampfheizung mit selbstthätiger Regulirung. Nebst einem Vollbad sind neben jeder Abtheilung Wannenbäder. Ein Warmwasserkessel liefert warmes Wasser zu jeder Zeit in die Bäder und Zimmer aller Stockwerke. In jedem Zimmer ist kaltes und warmes Wasser in eigenen Waschapparaten. Das Trinkwasser wird von eigenen Quellen zugeleitet.

Dank dem Entgegenkommen eines hohen k. k. Finanzministeriums, das die Kraft von den Salinenstollen zu Laufen unentgeltlich zur Verfügung stellte, ist die Beleuchtung seit 1. December 1899 elektrisch.

Die Abwässer laufen durch eigene Canäle in den Traunfluss. Die Aborte sind englische mit Wasserspülung.

Den Dienst besorgen 1 Primararzt und 1 Secundararzt, 9 Pflegerinnen aus geistlichem Orden, 1 Maschinist, 1 Hausknecht, 3 Wäscherinnen.

Die Zahl der Verpflegstage beträgt pro Jahr 18.000 bis 19.000, die Kosten belaufen sich jährlich auf K 30.000 bis 32.000.

Die Organisation der Anstalt ist analog der des Seehospizes in San Pelagio. Alle Monate werden die genesenen Kinder entlassen und neue aufgenommen; die meisten Transporte gehen von Wien aus und erfolgen dank dem freundlichen Entgegenkommen der k. k. Staatsbahnen um sehr billigen Preis.

Auch in dieser Anstalt werden durch die Dauerbehandlung glänzende Erfolge erzielt, wie aus folgender Tabelle, welche die Resultate aus den Jahren 1891 bis Ende 1897 umfasst, hervorgeht.

Die Leistungen des Kaiser Franz Joseph-Kinderhospizes fanden bald die Anerkennung der Landesbehörden. Der oberösterreichische Landtag erkannte demselben einstimmig das Oeffentlichkeitsrecht zu und ein hohes Ministerium bestätigte diesen Beschluss. So ist die Zukunft dieser Anstalt unabhängig von der Privatwohlthätigkeit geworden und durch das verliehene Recht der Hereinbringung der Verpflegskosten von den betreffenden Heimatsbehörden auch in finanzieller Richtung sichergestellt.

Aus dem hier Angeführten ergibt sich, dass Oesterreich eine ganze Reihe Saisonanstalten zur Behandlung scrophulöser Kinder in Curorten und am Meere besitzt, die vermöge ihrer Organisation in leichten Fällen gute Dienste leisten; ausserdem sind aber die 2 Anstalten mit Dauerbehandlung, vom Verein zur Errichtung und Erhaltung von Seehospizen und Kinderasylan ins Leben gerufen, jene Institute, welche durch zielbewusste Organisation bei Dauerbehandlung der Scrophulösen so hervorragende Heilerfolge erzielen, dass es wünschenswerth wäre, wenn die bestehenden Saisonanstalten dem

Beispiele dieses Vereines folgen und sich in Anstalten mit Dauerbehandlung verwandeln würden.

II. Tabellarische Uebersicht

über die im Kinderhospiz zu Sulzbach an den einzelnen Formen der Scrophulose erzielten Heilerfolge.

		Zahl der Kranken			Davon geheilt	
		Knaben	Mädchen	zu- sammen	Anzahl	in Procenten
I. Stadium 1. Scrophul. Ernährungs- störung		74	111	185	171	92·43
I. Stad.	2. Affectionen der Augen	20	30	50	45	90·00
	3. Affectionen der Ohren	—	—	—	—	—
	4. Affectionen der Nase	3	5	8	8	100·00
	5. Affectionen der Haut	3	8	11	10	90·90
	6. Einf.hypertr.Schw.d.Lymphdr.	30	42	72	61	84·59
II. Stad.	7. Periostitis	1	2	3	2	66·66
	8. Tuberculose der Lymphdrüsen	17	44	61	51	83·61
	9. Caries	45	50	95	68	71·58
III. Stad.	10. Caries der Wirbelsäule	7	21	28	7	25·00
	11. Coxitis	20	15	35	15	84·86
	12. Fungöse Gelenksentzündung .	34	28	62	45	72·59
Zusammen . .		254	356	610	483	78·85

Mit Genugthuung können wir am Schlusse hervorheben, dass Oesterreich für die Versorgung scrophulöser Kinder Erspriessliches leistet und dass insbesondere das Erzherzogin Maria Theresia-Seehospiz zu San Pelagio bei Rovigno und das Kaiser Franz Joseph-Kinderhospiz zu Sulzbach bei Ischl auch für andere Staaten nachahmungswürdige Anstalten sind.

Dank der Begünstigungen, welche diesen beiden Anstalten sowohl von Seite der Landesvertretungen als auch von Seite einer hohen Regierung zu-theil wurden, ist das Bestehen derselben für alle Zukunft gesichert.

Feriencolonien in Oesterreich.

Von

Professor Dr. A. Monti.

Das städtische Leben mit den oft ungünstigen Wohnungs- und Nahrungsverhältnissen, der obligatorische Schulunterricht mit der Ueberbürdung durch Beschäftigungsstunden wirken oft ungünstig auf die Entwicklung und Ernährung der heranwachsenden Jugend. Schlechte Wohnung, ungenügende Nahrung und besonders im Winter keine Zeit, sich zu erholen und frische Luft zu geniessen, sind bedauernswerthe Momente, die den heranwachsenden jugendlichen Organismus schädigen müssen.

Den Kinderfreunden entgingen die nachtheiligen Wirkungen dieser Factoren nicht, und die Wahrnehmung, dass viele der armen Classe angehörige Schulkinder in ihrer Ernährung und Blutbereitung zurückbleiben, erweckte im Herzen der Philantropen den Wunsch, diesen armen Wesen in den Ferienmonaten einen günstig wirkenden Landaufenthalt, gute Pflege und kräftige Nahrung zu verschaffen, damit sie gestärkt den strengen Anforderungen des Unterrichtes entsprechen können und den ungünstigen hygienischen Lebensbedingungen Widerstand zu leisten im Stande sind.

So entstand der Gedanke, für die arme Schuljugend Feriencolonien zu gründen.

Die ersten in dieser Richtung gemachten Versuche fielen ausserordentlich günstig aus. Die Ernährung der Kinder nahm während des Ferienaufenthaltes bedeutend zu und infolge systematischer Körperbewegungen überstieg die in dieser Zeit erzielte Körpergewichtszunahme oft um das Doppelte und Dreifache jene in den übrigen Monaten. Auch die Blutbereitung gestaltete sich günstig. In dieser Richtung liegen werthvolle, interessante Beobachtungen von Fachgenossen vor. Bei früher sehr anämischen Kindern hatte während des Aufenthaltes in der Feriencolonie der Hämoglobingehalt, das specifische Gewicht, die Zahl der rothen Blutkörperchen derart zugenommen, dass eine vollständige Heilung der Blutanomalie und der damit verbundenen Beschwerden angenommen werden musste.

Es ist klar, dass die Kinderfreunde in Oesterreich die Wohlthaten der Feriencolonien nicht übersehen konnten. Als bald bildeten sich bei dem herrschenden Wohlthätigkeitssinn in den grösseren Städten und Provinzen der ganzen Monarchie Vereine, die es sich zur Aufgabe stellten, der armen Schuljugend die Wohlthaten von Feriencolonien zu verschaffen.

Es würde zu weit führen, hier über alle in Oesterreich entstandenen Vereine für Feriencolonien zu berichten, und ich will nur um einen Begriff zu geben, wie mächtig sich diese humanitäre Bewegung in Oesterreich entfaltet hat, die Feriencolonienvereine und ihre Leistungen in einzelnen Provinzen an dieser Stelle berücksichtigen, so weit mir Daten zur Verfügung stehen.

Wien.

In der Haupt- und Residenzstadt Wien bestehen mehrere derartige Vereine und ich will hier die folgenden erwähnen:

Der erste Feriencolonien-Spar- und Unterstützungsverein für Kinder organisirt Feriencolonien für arme, kränkliche oder reconvallescente Schulkinder in Thernberg bei Pitten-Sebenstein, in Leobersdorf, Giesshübl und im kais. Schloss Wolfpassing bei Wieselburg.

Dieser Verein hat im Jahre 1897 239 männliche und 496 weibliche, zusammen 735 Zöglinge mit einem Kostenaufwande von fl. 9147·96 verpflegt.

In zweiter Linie steht der Verein „Ferienheim“, welcher 1897 244 männliche und 144 weibliche = 388 Zöglinge verpflegte. Kosten fl. 9762·28.

Der Verein „Ferienhort“ für bedürftige Gymnasial- und Realschüler hat 1897 100 Schüler mit fl. 7799·32 verpflegt.

In den Feriencolonien des ersten Wiener Humanitätsvereines „Kinderfreunde“ wurden 20 Knaben und 20 Mädchen unter einem Aufwande von fl. 1533·53 im Jahre 1897 verpflegt.

Steiermark.

Der Grazer Feriencolonienverein entsendet alljährlich 100 mittellose, kränkliche oder erholungsbedürftige Kinder im schulpflichtigen Alter in die von ihm unterhaltene Feriencolonie auf Schloss Limberg bei Schwanberg, wo ihm die Wohnräume vom Fürsten Alfred Liechtenstein zur Verfügung gestellt sind. Der Aufenthalt dauert je 4 Wochen.

Der Verein wirkt seit 14 Jahren.

Böhmen.

Der Verein für deutsche Feriencolonien für arme und schwächliche Kinder der deutschen Volksschulen Prags im Alter von 7 bis 14 Jahren. Der Verein wirkt seit 1881 und bringt die Kinder für je 4 Wochen, einzelne auch für 8 Wochen in fünf Colonien unter.

Diese Colonien sind:

Für Knaben: Neudorf bei einem Privaten Politz in Localitäten der kaiserlichen Domänen-direction Struharz, gemiethete Localitäten.

Für Mädchen: Adersbach beim Wirthe Drebitsch, grösste Colonie im eigenen Heim.

Im Jahre 1888 wurden aufgenommen: 143 Mädchen, 182 Knaben, zusammen 325 Pfleglinge, darunter 73 auf 8 Wochen, davon 31 Zahlzöglinge.

Der Kostenaufwand betrug fl. 8727·59.

Von etwa bestehenden Feriencolonien für Kinder čechischer Nationalität gelang es uns nicht Kenntniss zu bekommen.

Mähren-Schlesien.

Die Section Brünn des mährisch-schlesischen Sudeten-Gebirgsvereines hat im Jahre 1885 angefangen, arme Schulkinder in den Ferien auf 4 Wochen aufs Land zu bringen, und zwar wurden die Kinder in der Schule zu Pockersdorf untergebracht und vom Gasthause gepflegt. Die Zahl der Kinder war:

	Knaben	Mädchen	Zusammen
1885	9	7	16
1886	38	13	55
1887	49	33	82
1888	54	28	70
1889	45	20	65
1890	30	26	56
1891	37	27	64
1892	21	21	42
1893	27	27	54

Im Jahre 1894 ist es dem Verein gelungen, ein eigenes Heim in Gross-Ullersdorf in Schlesien zu beziehen.

Seither werden nur mehr Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren aufgenommen, und zwar für die erste Hälfte der Ferien Mädchen und nach gründlicher Reinigung der Localitäten kommt die Knabencolonie. Aufgenommen wurden:

	Mädchen	Knaben	Zusammen
1894	49	51	10
1895	61	44	105
1896	96	104	200
1897	114	114	228
1898	118	119	237
1899	79	69	148

Die Kosten belaufen sich derzeit auf circa fl. 5000 jährlich.

Galizien.

In Galizien existiren folgende Feriencolonien, deren Vereine ihren Sitz in Krakau haben:

1. Die Feriencolonie für scrophulöse Kinder im Badeorte Rabka im Bezirke Mystensee, eigenes Haus, für 40 Betten eingerichtet.

Es kommen je 40 Kinder auf je 4 oder auf je 6 Wochen dahin, im ersteren Falle 3 Partien = 120, im letzteren Falle 2 Partien = 80.

In den Jahren mit drei Saisons sind Knaben und Mädchen gleichzeitig anwesend, mit zwei Saisons zuerst Knaben, dann Mädchen.

Seit der Gründung 1887 bis 1899 wurden 396 Knaben und 531 Mädchen, zusammen 927 Kinder gepflegt.

Erhaltungskosten fl. 2000 jährlich.

2. Die Feriencolonie in Kochanow bei Krakau, eröffnet 1884, hat ein eigenes Haus mit 60 Plätzen. Geöffnet Juli und August. Aufnahme in 2 Turnus auf je 4 Wochen.

Seit der Gründung wurden 1100 Kinder aufgenommen.

Jährliche Erhaltungskosten durchschnittlich fl. 2200.

3. Feriencolonie für israelitische Schulkinder, gegründet 1890 in einem gemietheten Hause in Rabka, 30 Plätze, 2 Turnus auf je 4 bis 5 Wochen, zuerst Knaben, dann Mädchen.

Durchschnittlich verweilten in der Colonie in den letzten Jahren 50 Kinder. Die bisherige Gesamtzahl beträgt 347.

Die jährlichen Erhaltungskosten betragen durchschnittlich für jedes Kind 31 fl. 85 kr.

Feriencolonien in Ostgalizien.

1. Landesverein für Feriencolonien in Lemberg.

Dieser Verein, welcher sich im Jahre 1885 constituirt hatte, hat eine Colonie im Badeorte Rymanow (jod- und bromhältige Salzquellen) im Bezirke Sanok gegründet, welche sich durch mehrere Jahre allmählich entwickelt hat. — Anfänglich wurden bloss 40 bis 60 Kinder aufgenommen. — Vom Jahre 1894 angefangen, nachdem zwei abgesonderte Pavillons — einer für Knaben und der andere für Mädchen, jeder mit je 60 Betten — erbaut worden waren, beträgt die Zahl der die Aufnahme findenden Kinder 120.

Die Saison dauert alljährlich vom 10. Juli bis zum 20. August.

Präses der Colonie ist der Abgeordnete Wladimir Gniewosz, Director derselben Dr. phil. Josef Żuliński; die ärztliche Aufsicht besorgt der Badearzt Dr. Josef Dukiet.

2. Feriencolonien der Eisenbahndirectionen in Ostgalizien für Kinder der Unterbeamten, und zwar:

a) Die Eisenbahndirection in Stanislaw hat im Jahre 1896 in Worochta ad Mikuliczyn, einer an der Bahnstrecke Stanislaw-Woronienka im Bezirke Nadworna gelegenen Station, eine Feriencolonie gegründet, welche am 18. Juli 1896 eröffnet wurde. Die Colonie wurde auf einem in der Nähe der Bahnstation von der Bahnverwaltung abgetretenen Grundstücke in zwei auf diesem Grundstücke befindlichen und zweckentsprechend adaptirten Baracken eingerichtet. Beide Gebäude, von denen das eine für Mädchen bestimmte eine Küche, einen Speisesaal und neun Ubicationen und das zweite für Knaben bestimmte sechs Ubicationen umfasst, wurden im Jahre 1897 erweitert und überdies ein gymnastischer Saal errichtet.

Die Erhaltungskosten betrugen im Jahre 1899 eine Summe von fl. 1832

In den Jahren 1896 bis 1898 betrug die Zahl der Kinder 36, im Jahre 1899 40, zur Hälfte Knaben und zur Hälfte Mädchen.

Die specielle Aufsicht über die Kinder ist einem qualificirten Lehrer und einer Lehrerin anvertraut, welche in der Colonie wohnen.

b) Die Eisenbahndirection in Lemberg hat im Jahre 1898 zu Ehren und zur Feier des Regierungs-Jubiläums Sr. Majestät des Kaisers Franz Joseph I. eine Feriencolonie im Orte Tuchta (125 Kilometer von Lemberg entfernt) gegründet, welche am 16. Juli 1898 eröffnet wurde.

Das eigens zu diesem Zwecke errichtete Gebäude besteht aus zwei Pavillons, von denen der eine für Knaben und der andere für Mädchen bestimmt ist. Die Zahl der Kinder betrug im Jahre 1898 81 und zwar 40 Knaben und 41 Mädchen.

Die Leitung und Aufsicht der Colonie besorgen zwei Lehrer und eine Lehrerin; überdies übernahmen zwei Klosterschwwestern (Felicjanki) die Pflege kranker Colonisten, wonen sie auch bei der Beaufsichtigung der Mädchen mithalfen.

Zwei Bahnärzte, Dr. Papierki aus Stryj und Dr. Mironowicz aus Skol, besorgten die ärztliche Aufsicht.

Die Saison dauerte bis 30. August.

Für das Jahr 1899 projectirte das Comité die Unterbringung der Kinder in zwei Sectionen à 100 während zwei Saisons zu je 4 Wochen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Frage der Feriencolonien in Oesterreich in praktischer Weise gelöst wurde und die bereits erzielten Erfolge auch in Hinkunft für weitere Vereine Anregung geben, um einer noch grösseren Anzahl Kinder die Segnungen der Erholung in den Ferien auf dem Lande zu verschaffen.

Pflege der Geisteskranken und Gebrechlichen (Blinde, Taubstumme, Cretins) ausserhalb der Anstalten.

Von

O. S. R. Prof. Dr. Jul. Wagner Ritter v. Jauregg.

Die materielle Obsorge für die nicht in Anstalten untergebrachten Geisteskranken, Cretins, Taubstummen und Blinden obliegt, insofern dieselben arm sind und nicht dritte Personen zur Versorgung derselben verpflichtet sind, der Gemeinde.

Massgebend ist hiefür das Gesetz vom 3. December 1863, betreffend die Regelung der Heimatsverhältnisse, und sind einschlägige Bestimmungen in folgenden Paragraphen dieses Gesetzes enthalten:

§ 1. Das Heimatsrecht in einer Gemeinde gewährt in derselben das Recht des ungestörten Aufenthaltes und den Anspruch auf Armenversorgung.

§ 23 al. 1. Diese Obliegenheit der Gemeinde besteht auch nur insoweit als nicht dritte Personen nach dem Civilrechte oder nach anderen Gesetzen zur Versorgung der Armen verpflichtet sind.

§ 24 al. 1. Die der Gemeinde obliegende Armenversorgung beschränkt sich auf die Verabreichung des nothwendigen Unterhaltes und die Verpflegung im Falle der Erkrankung.

§ 25. Die Art und Weise der Armenversorgung bestimmt innerhalb der bestehenden Gesetze die Gemeinde.

Die Modalitäten, unter denen die Gemeinde ihrer Pflicht der Armenversorgung gegenüber den hier zu besprechenden Kategorien von Bresthaften nachkommt, sind dieselben, wie sie auch bei den übrigen der Armenversorgung anheimfallenden Individuen platzgreifen.

Grössere städtische Gemeinden haben in der Regel eigene Versorgungshäuser, in denen auch die Bresthaften untergebracht werden. Theilweise werden dieselben, besonders jene, bei denen noch eine beschränkte Arbeitsfähigkeit besteht, durch Geldpfründen in ihrem Versorgungsanspruch befriedigt. In ärmeren, besonders ländlichen Gemeinden werden die Bresthaften, wie die anderen Versorgungsbedürftigen entweder in Armenhäusern untergebracht, die ihnen allerdings oft nur die Wohnung bieten, während sie mit ihren anderen Bedürfnissen auf die mehr weniger geregelte Mildthätigkeit der Gemeindeglieder angewiesen sind; oder sie werden nach dem Einlegersystem verpflegt,

indem die einzelnen Gemeindeglieder abwechselnd nach einem gewissen Turnus die Pflege der Versorgungsbedürftigen besorgen.

Ferner obliegt der Gemeinde auf Grund des Gesetzes vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes nach § 3 ad c: „Die Evidenthaltung der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Findlinge, Taubstummen, Irren und Cretins, sowie die Ueberwachung der Pflege dieser Personen.“

Um diese Evidenthaltung zu controliren, wurden die Gemeinden verhalten, über die im Gemeindegebiete befindlichen Geisteskranken, Cretins, Taubstummen und Blinden jährliche Berichte mit Benützung vorgeschriebener Formulare zu erstatten. Diese Berichte werden bei den Behörden erster Instanz (Bezirkshauptmannschaften) gesammelt und zu Bezirkssummarien zusammengestellt; bei der politischen Behörde zweiter Instanz (Statthaltereien oder Landespräsidien) werden wieder diese Bezirkssummarien zu Landessummarien vereinigt und der statistischen Behörde (Statistische Centralcommission) abgeliefert, welche die Resultate dieser Statistik nebst anderen auf das Sanitätswesen Bezug habenden statistischen Daten jährlich in einem eigenen Heft ihrer Publicationen in der „Statistik des Sanitätswesens“ mittheilt.

Die am Schlusse stehenden Tabellen enthalten das Ergebnis dieser Statistik für das Jahr 1897.

Den procentuarischen Angaben wurden die für den 1. Januar 1897 berechneten Bevölkerungszahlen zugrunde gelegt.

Zu diesen Zahlen ist noch Folgendes zu bemerken. Es ist von vorneherein anzunehmen, dass dieselben viel zu klein sind, nachdem die Nachweise von den Gemeindevorstehern zu liefern sind, die vielfach, besonders in ausgedehnten Gemeinden, ihre Gemeindeangehörigen keineswegs genügend in Evidenz haben, um zur Kenntnis aller der nachzuweisenden Brethaften zu kommen. So ergaben sich z. B. bei zwei verschiedenen Zählungen, die im Jahre 1890 vorgenommen wurden, indem in diesem Jahre nebst der regulären Statistik die Brethaften auch bei der Volkszählung gezählt wurden, namhafte Unterschiede zwischen beiden Zählungen. Bei der Volkszählung wurden um circa 50 Procent mehr Geisteskranke und um circa 20 Procent mehr Taubstumme gezählt als bei der regulären Statistik.

Ferner ist die Abgrenzung der einzelnen Gruppen eine mangelhafte. Dies gilt für die Cretins, Geisteskranken und Taubstummen. Von den Geisteskranken erscheinen in der Statistik überhaupt vorwiegend die seit Geburt Geistesgestörten, also die Idioten. Die Fälle erworbener Geistesstörung entgehen der Statistik zu einem grossen Theile. Die Unterscheidung der cretinischen Idiotie von der nicht cretinischen ist aber in vielen Fällen für den Arzt eine schwierige Aufgabe, geschweige denn für einen Laien, den Gemeindevorsteher. Ferner findet man in allen Gegenden, wo der Cretinismus heimisch ist, auch eine auffallend grosse Zahl von Taubstummen. Dies erklärt sich daraus, dass der Cretinismus selbst zur Taubstummheit führt. Es werden daher viele Fälle von Cretinismus, bei denen die Erscheinungen dieses Leidens weniger prägnant sind, die aber taubstumm sind, unter den Taubstummen gezählt, während eigentlich nach dem Grundsatz *a potiori fiat denominatio* sie unter die Cretins gehören würden.

Andererseits werden in Gegenden, wo der Cretinismus nicht oder kaum vorkommt, vielfach schwere Fälle von Idiotie als Cretins ausgewiesen.

Tabelle I.

Geisteskranke, Cretins, Taubstumme und Blinde, die nicht in Anstalten untergebracht sind.

Absolute Zahlen.

L a n d	Geistes- kranke	Cretins	Taub- stumme	Blinde
Niederösterreich	1905	1561	1457	981
Oberösterreich	754	1095	743	406
Salzburg	194	451	276	127
Steiermark	1303	2678	2259	695
Kärnten	329	887	763	264
Krain	570	370	459	308
Küstenland	485	332	491	363
Tirol	1354	1060	726	566
Vorarlberg	167	76	75	67
Böhmen	5098	2065	5182	3278
Mähren	1431	2063	2721	1325
Schlesien	322	598	683	326
Galizien	2643	3660	10466	4898
Bukowina	283	281	669	416
Dalmatien	341	128	368	423
Kaiserthum Oesterreich	17179	17305	27338	14443

Tabelle II.

Geisteskranke, Cretins, Taubstumme und Blinde, die nicht in Anstalten untergebracht sind.

Relative Zahlen (bezogen auf je 100.000 Einwohner).

L a n d	Geistes- kranke	Cretins	Taub- stumme	Blinde
Niederösterreich	65	53	50	33
Oberösterreich	92	134	91	49
Salzburg	106	247	152	70
Steiermark	97	201	169	52
Kärnten	89	240	207	71
Krain	112	73	90	61
Küstenland	67	46	68	50
Tirol	165	129	88	69
Vorarlberg	137	62	61	55
Böhmen	84	34	85	54
Mähren	60	87	115	55
Schlesien	50	93	106	51
Galizien	37	51	147	69
Bukowina	40	40	96	59
Dalmatien	60	22	65	75
Kaiserthum Oesterreich	68	68	108	57

Der Alkoholismus und seine Bekämpfung in Oesterreich.

Von

Dr. Adolf Daum.

Wie in ganz Mittel-, West- und Ost-Europa, haben sich auch in den österreichischen Ländern die verderblichen Einflüsse, welche die zunehmende Gewöhnung breiter Volksmassen an reichlichen Genuss geistiger Getränke auf die Gesundheit, den Wohlstand und die Geistes- und Gemüthsbeschaffenheit der Menschen üben, seit lange fühlbar gemacht, ehe man sich die Nothwendigkeit gesetzgeberischer oder Verwaltungsmaassnahmen gegen die unserer Cultur von dieser Seite drohende Gefahr vergegenwärtigte.

Zunächst hatte sich im Nordosten des Reiches gezeigt, dass das dort fast ausschliesslich bekannte alkoholische Getränk, der Branntwein, zu einem Werkzeuge verhängnisvoller Ausbeutung der auf sehr niedriger Bildungsstufe stehenden und in bedürfnisloser Armuth dahinlebenden ländlichen Bevölkerung geworden war. Mit seiner Hilfe wurden kleine und mittlere Grundbesitzer zu Schuldnern jener, welche, ihnen an Intelligenz weit überlegen, ihre Neigung zum Trunke zu begünstigen und auszubeuten wussten; der wirthschaftliche Niedergang der galizischen Landbevölkerung infolge ihrer unheilvollen Neigung zum Branntweingenusse war es also, welcher zunächst zu gesetzgeberischen Massregeln den Anlass gab. Dahin gehört schon ein Gesetz vom 19. Juni 1872, R. G. Bl. Nr. 88, welches die Befugnis, Wechsel im Vollmachtsnamen eines Anderen zu unterzeichnen, einschränkte. Die Form der Ausbeutung, gegen welche dieses Gesetz sich richtete, war zum Nachtheile dem Trunke ergebener und rechtsunkundiger Landleute besonders in Galizien in Uebung gekommen. Am 19. Juli 1877 wurden zwei neue Gesetze, lediglich für Galizien und die Bukowina wirksam, kundgemacht (R. G. Bl. Nr. 66, 67). In dem ersten (sogenannten „Wuchergesetze“) wird der „Missbrauch der Verstandesschwäche, Unerfahrenheit oder Gemüthsaufregung eines Anderen“, um denselben zur Annahme „verderblicher Bedingungen“ eines Creditgeschäftes zu bewegen, unter Strafe gestellt. — Das zweite Gesetz aber wendet sich insbesondere gegen jene, welche einen Anderen absichtlich in den Zustand der Trunkenheit versetzen, oder Trunkenen oder Unmündigen, die nicht in Begleitung älterer Personen erscheinen, geistige Getränke verabreichen oder verabreichen lassen, und entzieht Zechschulden, „wenn der Creditnehmer zur

Zeit der Verabreichung eine frühere Schuld gleicher Art an denselben Gläubiger noch nicht bezahlt hat", die Klagbarkeit. Auch der Trunkene selbst, wenn sein Zustand „Aergernis erregt" hat, wird mit Strafe bedroht, und dreimal in einem Jahre wegen Trunkenheit Bestraften soll von der Behörde der Besuch von Wirthschaften untersagt werden dürfen. — Die Wirksamkeit dieses Gesetzes lässt sich schwer beurtheilen; in den Jahren 1878 bis 1887 kamen Bestrafungen auf Grund desselben ziemlich häufig vor (in Galizien fiel eine Verhaftung auf 360 Einwohner). Seit 1893 ist die Zahl der Abstrafungen auf Grund dieses Gesetzes im Abnehmen begriffen. (Vgl. Statistische Monatschrift 1896, Octoberheft.) Da der Erfolg des Gesetzes eben darin liegen muss, dass es vor den unter Strafe gestellten Handlungen, vor allem also dem Bezechen Anderer, abschreckt, die Statistik der Abstrafungen aber nur jene Fälle erfasst, in welchen das Gesetz seine abschreckende Wirkung verfehlte, so ist aus dem häufigen Vorkommen solcher Delicte nur die Folgerung gestattet, dass solche abschreckende Maassregeln in den Ländern, für welche das Gesetz gegeben wurde, gerechtfertigt waren; ob sie den gewünschten Erfolg hatten, bleibt fraglich. — Vier Jahre später, am 28. Mai 1884, wurde für das ganze Reich ein Gesetz, betreffend unredliche Vorgänge bei Creditgeschäften, (Wuchergesetz) kundgemacht, welches in Galizien und Bukowina das Gesetz gleicher Tendenz vom Juni 1877 ersetzte. — Nicht ebenso wurde jedoch das für Galizien gleichzeitig mit jenem erlassene Gesetz zur Hintanhaltung der Trunksucht auf die westlichen Länder ausgedehnt. — Im Jahre 1881 wurde am 23. Juni ein Reichsgesetz, betreffend den Handel mit gebrannten geistigen Getränken, den Ausschank und Kleinverschleiss derselben (sog. „Schanksteuergesetz") kundgemacht, welches, wie unten erörtert wird, lediglich fiscalischen Erfolg hatte. — Nachdem am 6. Februar 1885 für die von den k. u. k. Truppen occupirten Länder Bosnien und Hercegovina im Verordnungswege ähnliche Anordnungen getroffen worden waren, wie sie das galizische Gesetz gegen die Trunkenheit enthält, fassten (1885 und 1886) die Landtage von Mähren und Schlesien Resolutionen, in welchen gesetzliche Maassregeln gegen das Ueberhandnehmen des Branntweingenusses als dringend nöthig bezeichnet werden. Die Regierung nahm dieselben zum Anlass, um auch die Landesvertretungen von Nieder- und Oberösterreich, Böhmen, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Krain zur Aeusserung darüber aufzufordern, ob die Einführung gesetzlicher Maassregeln, wie sie in Galizien „zur Hintanhaltung der Trunkenheit" eingeführt worden waren, wünschenswerth sei. Hierbei wurde auch auf den Sonntagsschluss der Branntweinschänken und die Beschränkung des Kleinhandels mit Spirituosen in verschlossenen Gefässen auf concessionirte Betriebe, sowie auf die gesetzliche Feststellung der zulässigen Höchstzahl von Branntweinconcessionen als Mittel zur Eindämmung des Branntweingenusses hingewiesen. Die Landtage von Niederösterreich, Tirol (auf Grund von eingeholten Aeusserungen seitens 302 Land- und 29 Stadt- und Marktgemeinden), Salzburg, Kärnten und Krain sprachen sich unbedingt für gesetzliche Maassregeln im Sinne der Umfrage aus, auch 68 Bezirksausschüsse Böhmens und 193 von den 485 Gemeinden Oberösterreichs hatten sich in gleicher Weise für gesetzliche Bestimmungen im oben bezeichneten Umfange ausgesprochen. — Die Landtage von Böhmen und Oberösterreich hielten jedoch Abhilfe im Verwaltungswege und einige gewerbegesetzliche Bestimmungen für ausreichend und sprachen sich nicht für ein Gesetz aus, wogegen der steierische Landtag seine Aeusserung von erst zu pflegenden statistischen Erhebungen abhängig machte.

Ueberall wurde anerkannt, dass die Gelegenheit zum Branntweinbezuge zu reichlich geboten sei, und von vielen Seiten betont, dass besonders der nicht an eine Concession gebundene Handel mit gebrannten geistigen Getränken in Fläschchen (ohne Einschränkung auf eine Mindestmenge des Inhaltes derselben), welcher jedem Krämer oder Kleinkaufmann gegen Zahlung einer minimalen Abgabe (Schanksteuer) erlaubt wird, viel zur Verbreitung dieses verhängnisvollen Genussmittels beigetragen habe.

Das in Galizien von Grossgrundbesitzern und Körperschaften ausgeübte „Propinationsrecht“, kraft dessen auf einem bestimmten Gebiete nur zu Gunsten des Propinationsrechtsinhabers Branntwein ausgeschänkt werden durfte, ging 1889 durch Ablösung an den Landespropinationsfonds über, welcher die Einnahme aus diesem Rechte zur Verzinsung und Tilgung der Ablösungssummen bis zum Jahre 1910 zu verwenden hat. Da für diese Ablösungssummen (Propinationsschuld) das Land Galizien haftet, so ist die Landesverwaltung leider an der Fortdauer der hohen Einnahmen aus dem Schankpachte interessirt, und wohl deshalb hat der Landtag sich nicht für eine Vermehrung der schon durch das Gesetz vom Jahre 1877 den Schankwirthen und Branntweinkäufern auferlegten Beschränkungen ausgesprochen — sondern nur gewisse Verwaltungsmaassregeln zum Schutze der Propination erbeten.

Das (Schanksteuer-) Gesetz vom 23. Juni 1881, welches die Kategorien des Branntweinschankes, Kleinverschleisses und Handels einführt, und den Handel (der an keine Concession geknüpft ist, und zum Vertriebe von gebrannten geistigen Getränken in jeder Quantität, jedoch in verschlossenen Fläschchen berechtigt) durch eine niedrigere Schanksteuer begünstigt, hat, wie allorts anerkannt wird, nicht nur den Schnapsconsum nicht eingeschränkt, sondern ihn einbürgern geholfen. Eine Vergleichung der der Regierungsvorlage (Gesetzesentwurf, eingebracht 26. October 1887, Beilage 464 zu dem stenographischen Protokolle des Abgeordnetenhauses) beigedruckten Tabelle über die Anzahl der Branntweinverkaufsstellen mit einer vom k. k. Finanzministerium im Jahre 1884 dem Oesterreichischen Vereine gegen Trunksucht zur Verfügung gestellten Tabelle über den Stand im II. Semester 1883 ergibt, dass sich in 2 Jahren die Zahl der eigentlichen Branntweinschänken um 16%, die der Kleinverschleissstellen um $8\frac{1}{2}$, die Anzahl jener Läden aber, in welchen Handel mit Branntwein in Fläschchen getrieben wird, um 74% (von 6162 auf 14.481) vermehrt hat. — Diese Erscheinung wird denn auch von den Landesverwaltungen als besonders nachtheilig für die Sitten der Landbevölkerung betrachtet. — Auch eine von der k. k. Landesregierung in Kärnten herausgegebene Schrift über den Branntweingenuss in diesem Lande schreibt dem Ueberhandnehmen der Kaufläden, in denen Branntwein verabreicht wird, die beklagenswerthe Ausbreitung der Trunksucht in Kärnten zu, einem Lande, unter dessen 348.730 Einwohnern sich nahezu 2000 notorische Trunkenbolde und 1310 Blödsinnige und Cretins (deren 44 erwiesenermassen infolge Abstammung von Gewohnheitstrinkern) befanden. Im September 1887 hat der in Wien tagende Congress für Hygiene und Demographie auf Grund eingehender Erörterungen des Thema „Bekämpfung des Alkoholismus“, sechs Thesen formulirt, in welchen der Kampf gegen die Schädigung des körperlichen, geistigen und sittlichen Lebens und die Gefährdung der Wohlfahrt der Familie und des Gemeinwesens durch den missbräuchlichen Alkoholgenuss als eine wichtige Aufgabe der Hygiene bezeichnet, und dem Staate die Verminderung und Beaufsichtigung der Schankstellen, sowie Bestrafung der die Trunksucht begünstigenden Wirthe empfohlen wird.

Unter Berufung sowohl auf diese Thesen als auf die von den Landesverwaltungen gefassten Resolutionen legte die Regierung dem Abgeordneten-hause am 16. December 1887 den Entwurf eines Gesetzes, „womit Bestimmungen zur Hintanhaltung der Trunkenheit getroffen werden“, vor.

Dasselbe unterwirft zunächst den Handel mit gebrannten geistigen Getränken in verschlossenen Gefässen in Mengen von weniger als 5 Liter, welcher bisher als ein freies Gewerbe fast von jedermann angemeldet werden konnte, dem Concessionszwange. Bei Ertheilung der Concessionen soll auf die Localverhältnisse Rücksicht genommen werden; nach dem Tode des Concessionärs darf ein solcher Handel nicht wie andere concessionirte Gewerbe für Rechnung der Witwe oder minderjähriger Kinder fortbetrieben werden. Hiermit wäre den Wünschen der Landesverwaltungen nach Einschränkung des freien Handels mit Branntwein in Fläschchen Rechnung getragen.

Auch die mehrfach in den Landtagen als schädlich bezeichnete Vereinigung des Branntweinausschankes oder Kleinverschleisses mit anderen gewerblichen Betrieben in einem Locale wird in der Regierungsvorlage (§ 2) verboten. Die Verleihung der Schankconcession ist Sache der politischen Behörde, und es können daher jederzeit im Verordnungswege die Normen festgesetzt werden, nach welchen die Behörde bei der Beurtheilung des Bedürfnisses nach Schankgewerben vorzugehen haben. Dennoch sollte nach § 3 der Regierungsvorlage eine Normalzahl gesetzlich festgestellt werden, wie dies in dem hier als Vorbild genommenen, der Regierungsvorlage in Uebersetzung begedruckten niederländischen Gesetze vom 10. Mai 1885 geschehen war, und zwar soll in Hinkunft nur auf je 500 Einwohner ein Branntweinausschank, auf je 1000 Einwohner ein Kleinverschleiss concessionirt werden dürfen. Locale, in denen Branntweinausschank betrieben wird, sollen von 5 Uhr Nachmittags des einem Sonn- und Feiertage vorangehenden Werktages bis 5 Uhr Früh des nächstfolgenden Werktages geschlossen bleiben. Von dieser Sonntagschliessung sollen indes Gasthöfe und Fremdenherbergen, Wirthshäuser, welche Speisen verabreichen, Bier-, Wein- und Obstweinschänken und Kaffeehäuser und Conditoreien nicht betroffen werden. Ausser diesen gewerbepolizeilichen Beschränkungen des Branntweinausschankes und -Handels enthielt die Regierungsvorlage von 1887 noch die in dem für Galizien und Bukowina 1877 kundgemachten Gesetze enthaltenen Strafbestimmungen gegen Solche, die sich an öffentlichen Orten im Zustande offener Trunkenheit (hier fehlt das Moment des Aergernisses) befinden, gegen Solche, welche Andere in einen solchen Zustand versetzen, dann gegen Schankwirthe, welche an Trunkene oder an offenbar Unmündige geistige Getränke verabreichen, und entzieht Zechschulden die Klagbarkeit.

Durch die Vorlage dieses Gesetzentwurfes hat die kaiserliche Regierung dem Wunsche eines grossen Theiles der einsichtigen Bevölkerung, wie er in Petitionen und in den auf Umfrage einiger Landtage (Tirol, Oberösterreich, Böhmen) von Gemeinden und Bezirksausschüssen ertheilten Antworten zum Ausdrucke kam, entsprochen. Am 13. und 14. Mai 1889 wurde im Parlamentsgebäude in Wien von dem zur Vorberathung jenes Gesetzentwurfes eingesetzten Ausschusse des Abgeordnetenhauses eine Enquête abgehalten. Es wurden sowohl Branntweinfabrikanten und -Händler, wie Sachverständige aus wissenschaftlichen Berufen, darunter Irrenanstaltsdirector Regierungsrath Dr. Gauster und Obersanitätsrath Professor Max Gruber gehört. Selbst die Experten der ersten Kategorie, also Interessenten des Branntweinconsums, wenn auch Gegner des Gesetzes im Allgemeinen, waren in der Ablehnung

einzelner Bestimmungen des Entwurfes, so z. B. der Sonntagsruhe, keineswegs einig. Die X. Session wurde geschlossen, ohne dass der Entwurf zur Berathung gekommen war. Der XI. Session wurde abermals der Entwurf „eines Gesetzes, womit Bestimmungen zur Hintanhaltung der Trunksucht“ (früher Trunkenheit) getroffen wurden, vorgelegt, und in der am 11. April 1891 von Sr. Majestät gehaltenen Thronrede wurde der Volksvertretung die Beschlussfassung über diesen Gesetzentwurf als besonders wichtig bezeichnet. Nichtsdestoweniger ging aber auch die XI. Session ihrem Ende zu, ohne dass das Abgeordnetenhaus diesen Gegenstand erledigt hätte. Zuvor hatte im November 1892 der volkswirtschaftliche Ausschuss seinen Bericht über den neuen Entwurf (der im Wesentlichen von dem des Jahres 1887 nicht abweicht) vollendet, und am 21. November 1894 auch seine Anträge im Plenum des Hauses durch Herrn Professor Šuklje als Referenten erstattet. Nach einer Generaldebatte, in welcher Redner verschiedener politischer und nationaler Parteistellung lebhaft für das Gesetz eingetreten waren, und nachdem die weitaus wichtigeren gewerberechtlichen Bestimmungen nach dem Ausschussantrage angenommen worden waren, erfolgte jedoch eine Rückverweisung der ganzen Vorlage an den Ausschuss. Der volkswirtschaftliche Ausschuss hatte in seinem Berichte vor allem anerkannt, dass die bevorzugte Stellung des zum freien Gewerbe erklärten Branntweinhandels (nach der Schanksteuervorlage von 1881) zu höchst berechtigten Klagen Anlass gegeben habe; die Ausschussanträge enthalten, abgesehen von unwesentlichen Ergänzungen in Betreff der Rückwirkung des Verbotes der Verbindung des Branntweinschankes mit anderen Gewerbebetrieben, der Rückfallstrafen und des Gewerbeverlustes, drei bemerkenswerthe Abänderungen, beziehungsweise Ergänzungen der Regierungsvorlage. Die eine betrifft das Ausmass der Sonntagsruhe für den Branntweinschankbetrieb. Der Ausschuss will nämlich die Schenken nur an Samstagen von 5 Uhr Nachmittags an und während des sonn- und feiertäglichen Hauptgottesdienstes von reichswegen schliessen, und der Landesgesetzgebung überlassen, weiter zu gehen. Auch diese Fassung ist das Ergebnis eines Compromisses, welches aber die galizischen Mitglieder des Ausschusses nicht befriedigte, so dass sie ein Minoritätsvotum zu diesem Paragraph anmeldeten.

In Berücksichtigung einer in der Expertise von 1889 gegebenen Anregung erklärte der Ausschuss ferner Personen, die bei Verrichtungen, welche zur Verhütung einer Gefahr für Leben und Gesundheit Anderer besondere Aufmerksamkeit erfordern, sich im Zustande offener Trunkenheit befinden, oder solche Verrichtungen — von Nothfällen abgesehen — im Zustande der Trunkenheit vornehmen, für straffällig. Endlich untersagte der Ausschussentwurf Schankwirthen, Betrunkene, die sich im hilflosen Zustande befinden, aus dem Schanklocale hinauszudecken, wenn nicht für deren Unterbringung an einem geeigneten Orte gesorgt ist. Die Rückverweisung des Entwurfes an den Ausschuss, zu welcher nur die im Plenum laut gewordene Meinungsverschiedenheit darüber den formellen Anlass bot, ob Trunkenheit am öffentlichen Orte stets oder nur im Falle des „Aergernisses“ strafbar sein solle, führte leider dazu, dass der Entwurf nicht mehr vor den Reichsrath kam. Es folgte der Sturz des Ministeriums und die Neuwahl des Abgeordnetenhauses auf Grund der Wahlordnung von 1896. Dem neugewählten Abgeordnetenhaus wurde der Entwurf eines Gesetzes zur Hintanhaltung der Trunksucht erst mit einem Antrage der Abgeordneten Dr. Roser, Dr. Schöpfer und Genossen am 13. März 1900 vorgelegt.

Aus dem Werthe, welchen Regierung und Volksvertreter im Landtage und im Reichsrathe auf die Schliessung der Branntweinbuden an Sonntagen und an den Abenden der Samstage, an welchen meist Wochenlöhne ausbezahlt werden, legen, ergibt sich, dass nun nicht mehr, wie bei dem Gesetze für Galizien von 1877, die Gefahr der Bewucherung ländlicher Grundbesitzer durch Schankwirthe in den Vordergrund gestellt wurde; man hatte vielmehr in den Industriebezirken des Nordens und Westens, zumal seitdem das Institut der Gewerbeinspectoren geschaffen worden war (1883), erfahren, wie schwer die Arbeiterfamilien unter der Ausbeutung ihrer Neigung zum Trunke leiden.

Schon 1884 klagte der Bericht über den III. Gewerbeinspectionsbezirk (Budweis), das Branntweintrinken verbreite sich; ganze Familien trinken; der Wochenlohn gehe an einem Tage bei Spiel und Trunk darauf; in demselben Jahre berichtet der Gewerbeinspector für den V. Inspectionsbezirk (Reichenberg): Die Wirthshäuser in der Nähe der Fabriken seien keine Wohlthat für den Arbeiter, er erhalte dort nicht, was er brauche, sondern ungenügende Nahrungsmittel, schlechten Kaffee und Spirituosen; mit Ränken trachten arbeitsscheue Individuen, zuweilen unbrauchbare Vorarbeiter, eine Wirthshausconcession zu erlangen, um sich auf Kosten der Arbeiter schnell zu bereichern, wobei sie Creditgewährung als Lockmittel gebrauchen und durch Branntwein, Tanzmusiken und Kartenspiel zu schädlichen Ausschweifungen Gelegenheit geben.

In gleichem Sinne klagt der Bericht über den Lemberger Inspectionsbezirk, in welchem die Arbeiter durch ungewöhnlich schwunghaft betriebenen Ausschank und Handel mit Branntwein zu reichlichem Genusse dieses Trankes förmlich verleitet werden.

Der Bericht über den III. Inspectionsbezirk, in welchem sich Bleibergwerke befinden, betont, dass für die bei der Bleiproduction Thätigen reichliche Ernährung ohne Branntwein unbedingt erforderlich sei, und bedauert, dass die Arbeiter im Klagenfurter Bezirke die ihnen angebotene Verköstigung in Fabriksküchen zurückweisen, um ihrer persönlichen Freiheit nichts zu vergeben, welche für Viele „uneingeschränkten Branntweingenuss und freie Liebe“ bedeute.

Wie sehr der Fabriksbetrieb selbst unter der Trunksucht leidet, zeigt eine Mittheilung eines Inspectionsberichtes für 1898: In einer Stärkefabrik im Königgrätzer Sprengel werden Nachts drei Frauen beschäftigt, weil die an Branntwein gewöhnten Männer einschlafen und das Umwenden der trockenen Stärke versäumen.

Die Berichte aus dem Wiener und Linzer Bezirke schreiben es den Lohnauszahlungen am Sonnabende zu, dass so viele Arbeiter einen so grossen Theil des Wochenverdienstes im Wirthshause lassen und ihren Familienunterhalt vernachlässigen.

Im Jahre 1885 wurde denn auch auf Grund der gemachten Erfahrungen im Zuge der Reform der Gewerbeordnung (mit Gesetz vom 8. März 1885, R. G. Bl. 22) die Auszahlung der Löhne in den Wirthshäusern und Schanklocalitäten untersagt (§ 78), und die creditweise Ueberlassung geistiger Getränke an Arbeiter auf Rechnung des Lohnes (sogenannter Truck) verboten. Forderungen solcher Art wurde, auch wenn das Getränk von einem Angehörigen oder Angestellten des Unternehmers auf Rechnung des Lohnes geliefert war, die Klagbarkeit entzogen.

Namentlich die zuletzt erwähnte Massregel gab den Gewerbeinspectoren in der Folge häufigen und begründeten Anlass, der Ausbeutung von Arbeitern

durch Cantinen entgegenzutreten, welche von Aufsehern, Poliren und anderen Vorarbeitern gehalten wurden. — Auch dass (§ 82) fruchtlose Verwarnungen wegen Trunksucht den Arbeitgeber zu sofortiger Entlassung ohne Kündigung berechtigen, ist als eine gegen das Ueberhandnehmen der Trunksucht gerichtete Massregel anzusehen.

Die Berichte über die Inspectionsbezirke Troppau, Pilsen und Brünn vom Jahre 1885 klagen ebenfalls über Zunahme der Trunksucht unter den Arbeitern.

In den meisten Fällen, klagt der erstgenannte Bericht, sei der Ruin der Arbeiter auf einen Punkt, den Schnaps, zurückzuführen. Eine Instruction Sr. Excellenz des Herrn Statthalters von Mähren (Statth. Z. 31891) vom Jahre 1885 ordnet gesundheitspolizeiliche Untersuchung gebrannter geistiger Getränke (Ausschluss von mehr als 0·3 Procent Fuselöle enthaltende Waare vom Verkaufe) und der Erzeugungs- und Verkaufsstellen an.

Im Jahre 1886 klagt der Bericht für den IV. Inspectionsbezirk (Graz) über die Zunahme des Alkoholismus, welche dort als Folge nicht lohnenden Erwerbes erscheint, und in dem Berichte über den Olmützer Bezirk wird mitgetheilt, dass selbst die Arbeiter in Brauereien, welche ihren Durst mit Freibier reichlich befriedigen können, dem Schnapsgenusse in übermässiger Weise huldigen. — In demselben Bezirke constatirt auch der im Jahre 1893 neuernannte Gewerbeinspector den übermässigen Branntweingenuss zumal jugendlicher Hilfsarbeiter auf Ziegelwerken, Steinbrüchen und bei Hochbauten.

Trotz der mehrfachen Gegenmassregeln wird noch im Jahre 1898 über Lohnabzüge zur Einbringung von Wirthshaus- und Cantinenschulden zu Gunsten der Gewerbeinhaber oder Angestellter derselben und über das Vorkommen von Getränkecredit auf Rechnung des Lohnes geklagt.

Der Verbrauch geistiger Getränke, vor allem des Branntweines, war in Oesterreich ungeachtet der mit Gesetz vom 20. Juli 1888, R. G. Bl. 95, erfolgten Erhöhung der Branntweinsteuer (von beiläufig 11 auf 35, beziehungsweise 45 kr. auf den Liter absoluten Alkohol) im fortwährenden Steigen begriffen. Nach Dr. Presl (Statistische Monatsschrift, XXII. Jahrgang, Octoberheft) stieg die Menge der zur Production angemeldeten Hektolitergrade in der Zeit von 1881 auf 1893 um mehr als 80 Procent (von 70·3 auf 128·1 Millionen), so dass 1892/93 auf den Kopf der Bevölkerung eine Production von 5·2 Liter entfiel.

Nach Abzug des Exportes und Zuschlag der aus Ungarn eingeführten Waare entziffert sich eine Verbrauchsmenge von 105·6 Millionen im Jahre 1892/93 gegen 61·6 Millionen im Jahre 1880, woraus sich eine Steigerung um beiläufig 70 Procent ergibt. — Aber auch der Wein- und Bierverbrauch war in dieser Zeit erheblich gestiegen. Dr. Presl beziffert den Weinverbrauch im Jahre 1881 auf 3·3 Millionen Hektoliter, den Bierverbrauch auf 11·2, welchen Ziffern im Jahre 1893 4·6, beziehungsweise 15·4 Millionen entsprechen.

War es also auch nicht gelungen, die Volksvertretung zur Annahme des ihr im Entwurfe vorgelegten und der Vorberathung im Ausschusse unterzogenen Gesetzes zur Hintanhaltung der Trunksucht zu bestimmen, und vermochten die obenerwähnten Bestimmungen in der Gesetzgebung vom Jahre 1885 gegen die Auszahlung der Löhne im Wirthshause und gegen das sogenannte Truckwesen nur vor gewissen Arten von Ausbeutung der Trunksucht industrieller Hilfsarbeiter abzuschrecken, so fehlte es doch nicht an Bemühungen der Verwaltungsbehörden, der Trunksucht als einer socialen Gefahr

dort, wo sie sich besonders stark fühlbar machte, entgegenzutreten, zumal seit der k. k. Oberste Sanitätsrath in einem Gutachten über die zwangsweise Anhaltung von Trinkern (veröffentlicht in „Das österreichische Sanitätswesen“, Jahrgang 1889, S. 301, 313, 325) den Alkoholismus als „das grösste sociale Uebel“ bezeichnet hatte.

Hierzu müssen vor allem Weisungen der Oberbehörden an die Bezirkshauptmannschaften gezählt werden, worin auf strenge Beurtheilung des Bedürfnisses im Falle von Concessionsertheilungen, besonders von Branntweinschankconcessionen, gedrungen wurde. — Die in dem Gesetzentwurfe bestimmte Normalzahl wurde, wie sich aus der Beantwortung einer Interpellation im Abgeordnetenhaus seitens Sr. Excellenz des Herrn Ministers des Innern ergibt, als jene bezeichnet, bis zu deren Erreichung neue Concessionen nicht ertheilt werden sollen. Besonders haben Se. Excellenz Graf Friedrich Schönborn als Statthalter von Mähren und Se. Excellenz Freiherr v. Schmidt - Zabierow als Landespräsident in Kärnten diesem Gegenstande ihr Augenmerk zugewendet. Die Instruction über gesundheitspolizeiliche Untersuchung des Branntweines für Mähren und der statistische Bericht der Kärntner Landesregierung wurden schon oben erwähnt.

In dem zuletzt erwähnten Lande wurde (Erlässe vom 30. Januar 1893 und vom 3. Juli 1886, Z. 1935) den Verwaltungsbehörden, den Gemeinden, den landwirthschaftlichen Körperschaften, der Lehrerschaft und der Geistlichkeit ans Herz gelegt, in geeigneter Weise auf die Einschränkung des Branntweinverbrauches hinzuwirken. Die Verwaltungsbehörden sollten insbesondere mit Strenge von dem Befugnisse zur Entziehung von Gewerberechten Gebrauch machen und die geschäftliche Thätigkeit der Concessionäre in der Richtung prüfen, ob die Verlässlichkeit, welche Voraussetzung der Verleihung einer Schankconcession ist, noch fort dauert; Fälle unbefugten Branntweinschankes und entgeltliche Verabfolgung von Schnaps in Bauerngehöften sollen insbesondere durch die Mitwirkung der Gendarmerie erhoben und dann behördlich geahndet werden. Den Gemeinden wurde die Annahme einer von der Landesbehörde entworfenen Schankordnung empfohlen, und eine Instruction über die gesundheitspolizeiliche Untersuchung und Ueberwachung der Branntweinerzeugungs- und Verkaufsstätten hinausgegeben. — In Böhmen und Mähren wurden von dem 1884 gegründeten „Oesterreichischen Vereine gegen Trunksucht“ herausgegebene „Warnungstafeln wider den Branntwein“ in deutscher und tschechischer Sprache von den Verwaltungsbehörden durch Maueranschlag verbreitet, welche unter Hinweis auf Bibelstellen einerseits und auf ziffermässige Berechnung andererseits die sittlichen und wirthschaftlichen Nachtheile des gewohnheitsmässigen Branntweingenusses klar stellen. — Auch in Galizien fanden diese Tafeln, in ruthenischer Sprache abgefasst, durch Vermittelung der Geistlichkeit und Lehrerschaft, in polnischer Sprache durch Vermittelung von Eisenbahnverwaltungen Verbreitung. — Die Unkenntnis der breiten Bevölkerungsschichten von den gesundheitsgefährlichen Folgen des reichlichen Alkoholenusses überhaupt, welcher den meisten als ein harmloses Vergnügen gilt, der Irrthum, in welchem sich Jung und Alt über die erwärmenden und stärkenden Eigenschaften alkoholischer Getränke befinden, trägt in jedem Falle vieles zu deren Verbreitung bei, und die Aufklärung insbesondere der Jugend über den Unwerth dieser Getränke als Nahrungsmittel und über die Gefahren, welche die Gewöhnung an dieselben im Gefolge hat, muss daher als ein wichtiges Mittel im Kampfe gegen die verbreitete Trunksucht betrachtet werden. Anregungen in diesem Sinne hat vor allem

der 1884 von dem seither als k. u. k. Consul in Chicago einem Eisenbahnunfalle erlegenen Dr. Max Ritter v. Proskowetz gegründete Oesterreichische Verein gegen Trunksucht gegeben, welcher auch die Discussion über den Alkoholismus auf dem Congresse für Hygiene 1887 durch seine Verbindung mit auswärtigen Alkoholgegnern vorbereiten half und durch Petitionen und Sammlung von Material zur Behandlung der Alkoholfrage auf Landtagen und im Reichsrathe mitgewirkt hat. Im Jahre 1895 gab dieser Verein die von Prof. Victor v. Kraus verfasste Schrift „Wie kann durch die Schule dem zur Unsitte gewordenen Missbrauche geistiger Getränke entgegengewirkt werden“ (Verlag v. Graeser, Wien 1895) heraus. Diese Schrift, das Ergebnis eines von dem Vereine veranlassten Preisausschreibens, aus beinahe 100 eingesandten Arbeiten als die beste ausgewählt, wurde in rund 8000 Exemplaren in deutscher, böhmischer, polnischer und slovenischer Sprache auf Veranlassung der Unterrichtsbehörden nicht nur an Lehrerbildungsanstalten, Schulbibliotheken und einzelne Lehrpersonen vertheilt, sondern es wurde von mehreren Landesschulbehörden dieser Anlass auch benützt, um die Aufmerksamkeit der Lehrerschaft auf die Wichtigkeit zu lenken, von welcher es ist, die Jugend über die Irrthümer aufzuklären, denen man sich in weitesten Kreisen über die Unschädlichkeit, ja Nützlichkeit des Alkoholgenusses hingibt. — In demselben Sinne wie die Kraus'sche Schrift, nur mehr in das Einzelne der Unterrichtsfächer eingehend, und sich unmittelbar mit praktischen Winken an die Lehrerschaft wendend, behandelt eine 1897 von demselben Vereine herausgegebene Schrift des Volksschullehrers Ernst Trull die Frage: „Was kann die Schule für die Mässigkeitssache thun?“ (Wien, Graeser'scher Verlag.) Auch diese Schrift wurde von Unterrichtsbehörden verbreitet. — Die aus Anlass gegenwärtiger Publication von den Landesschulbehörden der Kronländer Böhmen, Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Schlesien, Galizien und Krain dem österreichischen Vereine gegen Trunksucht gütigst gemachten Mittheilungen geben die erfreuliche Gewissheit, dass man in den genannten Ländern die Bedeutung der gegebenen Anregung nicht nur gewürdigt hat, sondern auch auf die fortgesetzte Unterweisung der Schuljugend über die ernststen Nachtheile und Gefahren reichlichen Alkoholgenusses grossen Werth legt und insbesondere auf die Vorbereitung der Lehramtsandidaten für solche unterweisende Thätigkeit bedacht ist.

An den Lehrerbildungsanstalten in Schlesien werden bei den Lehrgegenständen: Erziehungslehre (speciell leibliche Pflege), Pädagogik, Schulhygiene, Somatologie und Religion die Zöglinge auf die gemein- und insbesondere gesundheitsschädlichen Wirkungen reichlichen Alkoholgenusses aufmerksam, mit der einschlägigen Literatur vertraut gemacht und aufgefordert, als Lehrer in und ausserhalb der Schule gegen den Alkoholismus zu wirken; an den Volksschulen werden die Schulkinder über die schädlichen Wirkungen reichlichen Alkoholgenusses ausreichend belehrt, auch wird der Gegenstand in den Lehrerconferenzen besprochen, und sind die Schülerbibliotheken mit einschlägigen Büchern versehen.

Wie die Zuschrift des Landesschulrathes an den Verein ausdrücklich hervorhebt, ist das Interesse an der Bekämpfung des Alkoholismus in der schlesischen Lehrerschaft (insbesondere seit der Herausgabe der oben genannten Schriften von Kraus und Trull) ein allgemeines und lebhaftes, welches Erfolge verspricht.

Der Landesschulrath Niederösterreichs forderte am 6. October 1894 die Directoren der Lehrerbildungsanstalten auf, im Einvernehmen mit den

ärztlichen Docenten den Lehrkörper zur Beschlussfassung über die zweckmässige Unterweisung der Zöglinge in der Frage der Gemeinschädlichkeit des Missbrauches geistiger Getränke, vornehmlich über den Antheil, den die einzelnen Unterrichtsgegenstände an der Besprechung dieser für den künftigen Lehrer so wichtigen Angelegenheit zu nehmen haben, zu veranlassen und wies die Bezirksschulinspectoren an, periodisch Vorträge und Besprechungen über die Abwehr der Trunksucht in Bezirkslehrerconferenzen zu veranstalten und volkstümliche Schriften über die Folgen der Trunksucht in Lehrerbibliotheken aufzunehmen. Auch sind die Lehrpersonen aufzufordern, durch gutes Beispiel einer mässigen Lebensweise voranzugehen. Diesen Aufforderungen wurde, wie der Landesschulrath mittheilt, auch thatsächlich entsprochen, insbesondere werden den Lehramtszöglingen alljährlich die erforderlichen Belehrungen durch ärztliche Docenten geboten.

In Oberösterreich wurden in gleicher Weise die in den genannten Schriften für den Unterricht gegebenen Anregungen an der k. k. Lehrerbildungsanstalt in Linz verwerthet, auch wird der Gasthausbesuch der Zöglinge des 3. und 4. Jahrganges dieser Anstalt gewissen Beschränkungen unterworfen, und zwar mit dem Erfolge, dass in den letzten 10 Jahren ein Eingreifen der Direction gegen den Missbrauch der Erlaubnis zum Gasthausbesuche seitens der Zöglinge nicht nothwendig war.

Die Lehrerschaft wird seit mehr als 10 Jahren gelegentlich der Lehrerconferenzen angeeifert, die Schuljugend bei jeder passenden Gelegenheit über die schädlichen Wirkungen des Alkoholgenusses zu belehren.

Mehrere Bezirksschulräthe ertheilten diesbezüglich noch besondere Aufträge, um durch gemeinschaftliches Vorgehen der Schulleiter, Ortsschulräthe, Gemeindevorstellungen und Pfarrämter dem in einzelnen Gemeinden stark verbreiteten Alkoholgenusse entgegen zu wirken.

Die Schriften von Kraus und Trull finden sich in allen Bezirkslehrerbibliotheken vor, und wird die Berücksichtigung der darin für den Unterricht gegebenen Anregungen bei den Inspectionen und Conferenzen wiederholt empfohlen. Der oberösterreichische Landesschulrath nimmt an, dass infolge der andauernden Einflussnahme der erwähnten Factoren, besonders aber auch des steten guten Beispiels der Lehrerschaft, im Allgemeinen eine nennenswerthe Besserung der Verhältnisse zu erwarten sei, welche Annahme sogar mit einzelnen Beispielen belegt wird.

Der böhmische Landesschulrath stellt fest, dass sich die Lehrerschaft der Volks- und Bürgerschulen der Sache sehr warm angenommen und insbesondere die erwähnten Schriften in zahlreichen Versammlungen zum Gegenstande von Besprechungen gemacht hat; auch bei den Schulinspectionen konnte ein reges Interesse der Lehrerschaft der Volks- und Bürgerschulen in der Frage beobachtet werden. — Die böhmische Gesellschaft für Gesundheitspflege (pro veřejné zdravotvitství) regte die Ausdehnung der Action auch auf Mittelschulen an; derselben wurde jedoch (weil bei der Mittelschuljugend Böhmens noch kein Fall von Alkoholismus beobachtet worden sei) nicht entsprochen.

Auch die tirolische Landesschulbehörde, welche schon 1878 die Lehrerschaft aufgefordert hatte, im Vereine mit den Gemeindevorstellungen mit allen zu Gebote stehenden Mitteln gegen die bei der schulpflichtigen Jugend überhandnehmenden Unsitten des Rauchens und Trinkens anzukämpfen, sorgt dafür, dass die Zöglinge der Lehrerbildungsanstalten bei dem Unterrichte in Schulhygiene, Religion und Erziehungslehre und auch sonst bei geeigneten

Anlässen auf die gesundheitsschädlichen Wirkungen reichlichen Alkoholgenusses aufmerksam gemacht werden.

Die Salzburger Schulbehörde begnügte sich damit, die Trull'sche Schrift in 100 Exemplaren an die Lehrerbibliotheken, die Lehrerbildungsanstalten und die Bezirkslehrerbibliotheken zu vertheilen. Die Trunksucht soll in diesem Lande nur vereinzelt vorkommen.

Der Landesschulrath von Krain theilte mit, dass die durch die mehrerwähnten, an die Bezirkslehrer- und mit Volksschulen verbundenen Bibliotheken vertheilten Schriften und durch Besprechung derselben auf Lehrerconferenzen angeregte Lehrerschaft, welcher eindringlich nahegelegt worden war, durch Wort und Beispiel für die Mässigkeit zu wirken, diesen Anregungen im Allgemeinen eifrig nachkommt. Viele Lehrer bemühen sich in der Schule wie im Privatleben die Kenntniss von den verderblichen Wirkungen reichlichen Alkoholgenusses zu verbreiten; unter anderem werden bekanntgewordene Vorfälle, welche die Wirkungen illustriren, in der Schule besprochen und den Kindern in einer ihrem Verständnisse angepassten Form erklärt. In einigen Gegenden Krains wird das Mitnehmen von Schulkindern zu Hochzeits- und Leichenschmäusen u. dgl. untersagt. In Lehrerbildungsanstalten wird die volksbildende Wirksamkeit der Lehrer auf diesem Gebiete nach einheitlichen Principien vorbereitet, die Zöglinge werden beim Unterrichte über Somatologie und Chemie und auch sonst, wo sich Gelegenheit ergibt, über die Beziehungen des Alkoholgenusses zum Jugendunterrichte belehrt. Wenn auch bei der Kürze der Zeit und der weiten Verbreitung des Hanges zur Trunksucht von Erfolgen dieser Massregeln noch nicht gesprochen werden kann, so hat sich die Anzahl der Fälle, in welchen Schulleitungen gegen das Branntweintrinken von Schulkindern einschreiten mussten, vermindert. Der Landesschulrath von Krain stellt fest, dass schon jetzt die Bemühungen der Lehrer bei den Kindern vielfach auf fruchtbaren Boden fallen, und ist der Meinung, dass der moralische Werth derselben sich nach Heranwachsen der nächsten Generation mit Sicherheit ermessen lassen werde.

Auch in Galizien regte die Landesschulbehörde die Lehrerschaft an, auf die Jugend im Sinne der Mässigkeit einzuwirken, vertheilte die Krausche Schrift in polnischer Uebersetzung und nahm belehrende Lesestücke in die Schulbücher auf.

Für das Interesse, welches die Wiener Lehrerschaft an dem Gegenstande nimmt, kann als Beleg eine von Lehrern einer Schule in der Kopernikusgasse*) veranstaltete Erhebung angeführt werden, welche ergab, dass von 591 Kindern 134 niemals und 164 nur ausnahmsweise von ihren Angehörigen geistige Getränke erhielten, dagegen 219 täglich einmal, 71 täglich zweimal und 3 täglich dreimal. Unter den 298 nie oder nur ausnahmsweise Alkohol geniessenden Kindern hatten die Note 1 (sehr gut) 112, also fast 38 Procent, die Note 5 (ungenügend) 37, also 12 Procent. Von den übrigen 293 hatten nur 78 (= 26 Procent) die Note 1 und 45 (= 15 Procent) die Note 5.

Wenn die Bildner der Jugend sich so ernstlich, wie es nach den citirten Berichten in mehreren Ländern geschieht, bemühen, die heranwachsende Generation über die Gefahren des Alkoholmissbrauches aufzuklären, so wird damit der Ausbreitung des Uebels wirksam begegnet, und es verdient darum dieser Gegenstand die unausgesetzte Aufmerksamkeit der Unterrichtsbehörden, welche ihr, wie aus den Berichten zu entnehmen ist, auch vielfach zugewendet wird.

*) Auf Anregung des Schuldirectors Em. Bayr.

Auch das Ackerbauministerium hat die genannte Kraus'sche Preisschrift an ihm unterstehende Lehranstalten vertheilt.

Am 6. Mai 1888 richtete der k. k. Handelsminister an die Verwaltungen der österreichischen Eisenbahnen einen Erlass, worin die Versorgung des Zugspersonales mit warmen Getränken zu mässigen Preisen und die Controle der Bahnwirthschaften in Bezug auf die in denselben verabreichten Getränke dringend empfohlen wird.

Unter dem 24. December 1886 hatte auch das Reichskriegsministerium, durch eine Denkschrift des Oesterreichischen Vereines gegen Trunksucht angeregt, den Territorialcommanden die Ueberwachung der Cantinen aufgetragen und sie aufgefordert, die Mannschaft über die Vorzüge warmer Getränke zu belehren und in ihren Neigungen zum Brauntweingenusse unausgesetzt zu überwachen.

Auch an praktischen Vorkehrungen der Grossindustriellen und gemeinnütziger Vereine,*) durch welche der Ausbeutung von gewerblichen Hilfsarbeitern durch Cantineure und Schankwirthe begegnet werden sollte, hat es nicht gefehlt.

Zahlreiche Fabriksbesitzer und industrielle Gesellschaften haben den in ihren Etablissements beschäftigten Arbeitern die Gelegenheit, sich um billiges Geld ein warmes Mittagessen zu verschaffen oder mitgebrachte Lebensmittel kochen oder aufwärmen zu lassen, in Fabriksküchen geboten, auch geräumige Speisesäle hergestellt oder dafür gesorgt, dass die Nachtarbeiter anregende und wärmende alkoholfreie Getränke erhalten, und die Gewerbeinspectoren haben es sich angelegen sein lassen, solche Einrichtungen durch Rath und Beihilfe zu fördern. Auch wurden Volksküchen und Suppenanstalten in Städten errichtet, welche den von ihrem Wohnorte entfernt Arbeitenden den Bezug warmer und kräftiger Kost unabhängig von Wirthshäusern und Trinkzwang ermöglichten. Besondere Erwähnung verdienen hier auch die selbstständigen Arbeitermenagen, welche italienische Arbeiter, die bei den Wiener Verkehrsanlagen beschäftigt waren, mit bestem Erfolge einrichteten. Das Frühstück bestand hier fast stets in Milchkaffee mit Brot. Bald schlossen sich auch Arbeiter deutschen und slavischen Stammes diesen Menagen an, und besonders die Arbeiter eines schlesischen Eisenwerkes verköstigten sich in der Reichshauptstadt auf eine vorzügliche Weise unabhängig von Gastwirthschaften. Aus dem Berichte für 1898 ist zu entnehmen, dass zwei Drittel sämmtlicher bei dem Baue der Wiener Verkehrsanlagen und der Wienflussregulirung beschäftigten Arbeiter sich in solchen gemeinsamen Menagen zum Preise von 50 bis 44 kr. pro Tag und Kopf verköstigten, und dass Cantinen für die hier Beschäftigten gar nicht mehr bestanden.

Was die Vereinsthätigkeit betrifft, so hat der mehrerwähnte Oesterreichische Verein gegen Trunksucht, 1884 von Dr. Max Ritter v. Proskowetz begründet, sich bemüht, durch seine Zeitschrift „Volksgesundheit“, durch Herausgabe der bereits oben besprochenen und vieler anderer Schriften, durch Vorträge, insbesondere solche volksthümliche Vorträge, welche er in Verbindung mit dem Wiener Volksbildungsvereine an Sonntagen Nachmittags veranstaltete, und in Arbeitervereinen gehaltene, die Kenntniss von dem verderblichen Einflusse des Alkoholes in möglichst verschiedenen Kreisen zu verbreiten. Abgesehen von den mehrfachen Anregungen,

*) Am 31. Mai 1900 hat der Erste Wiener Volksküchenverein die Einrichtung von Speisentransporten nach an der Peripherie Wiens gelegenen Fabriken beschlossen.

welche dieser Verein, wie oben erwähnt, gesetzgebenden Körperschaften und den Behörden gab, unterstützte er durch Petitionen, Sammlung und Vorlagen von Material und durch kritische Besprechungen der oben näher bezeichneten Gesetzentwürfe die Bestrebungen der Alkoholgegner. Auf seine Bitte hat die k. k. Regierung auch zu dem 1899 in Paris abgehaltenen Internationalen Congress gegen den Alkoholismus einen Vertreter in der Person des derzeitigen Vereinsobmannes Prof. Dr. Ritter von Hebra entsendet. Das werthvolle Material, welches auf diesem Congress namentlich in Betreff des Unterrichtes über die Wirkungen des Alkohols geboten wurde, hat der Verein durch seine nach Paris entsandten Mitglieder sammeln lassen, um es der österreichischen Unterrichtsverwaltung vorzulegen.

Abgesehen von dem Vereine gegen Trunksucht, bestehen noch andere Vereine, von denen einige ihre Mitglieder zur gänzlichen Enthaltung von geistigen Getränken verpflichten, wie die zahlreichen „obszczestwa treswosti“ unter den Ruthenen, der Verein der Wiener Abstinenten unter ärztlicher Führung (Dr. Richard Fröhlich, Dr. Pösch, Dr. R. Wlassak) und katholische Mässigkeitsvereine in Brixen und Innsbruck unter geistlicher Führung. In Kärnten besteht ein Landesverein gegen den Alkoholmissbrauch.

Bemerkenswerth ist ferner, dass am 12. Juni 1900 der Vorstand der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich sich der zur Bekämpfung der Trunksucht eingeleiteten Action dadurch anschloss, dass er den Beschluss fasste, eine im Einvernehmen mit dem Vereine der Abstinenten und auf gemeinsame Kosten herauszugebende, die Bekämpfung der Trunksucht bezweckende volksthümliche Flugschrift in den Kreisen der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu verbreiten, und sich zu diesem Zwecke auch mit grösseren Krankencassenverbänden Niederösterreichs ins Einvernehmen zu setzen, ferner die Errichtung einer alkoholfreien Gastwirthschaft zu unterstützen. Jene Anstalten, welche unter den Folgen vom Trunke geschwächter Besinnung zu leiden haben, indem sie für die Kosten aufkommen müssen, haben gewiss allen Grund, auf die Nüchternheit der bei ihnen gegen Unfall und Krankheit Versicherten zu dringen.

Auch die Naturheil- und vegetarischen Vereine, deren Mitglieder sich geistigen Getränkes enthalten, fördern die Bestrebungen der Alkoholgegner. Von Belang für eine systematische Bekämpfung des Alkoholismus sind auch die statistischen Feststellungen der Zahl notorischer Trunkenbolde, welche in Mähren und Niederösterreich (auf Anregung des Oesterreichischen Vereines gegen Trunksucht) alljährlich, in anderen Ländern nach grösseren Zeitabschnitten erfolgen.

Die Ueberfüllung der Landes-Irrenanstalten in Niederösterreich und Mähren mit Alkoholikern veranlasste die autonomen Verwaltungen dieser Länder, an die Reichsregierung mit dem dringenden Ersuchen heranzutreten, die zwangsweise Anhaltung von Gewohnheitstrinkern in eigenen Anstalten durch Vorlage eines Gesetzentwurfes an den Reichsrath einer Regelung zuzuführen. Nachdem schon 1889 der Oberste Sanitätsrath ein Gutachten über diese Frage erstattet hatte, legte das Ministerium im Sommer 1895 einen solchen Gesetzentwurf über Errichtung öffentlicher Trinkerasylo und zwangsweise Anhaltung von Gewohnheitstrinkern vor. Dieses Gesetz, in welchem zugleich auch die Entmündigung von Trinkern zum Vorthelle ihrer Familien vorgesehen war, wurde bisher von dem Reichsrathe noch nicht der Berathung unterzogen, jedoch wurde demselben der erwähnte Gesetzentwurf in dem am 13. März 1900 eingebrachten Antrage Roser-Schöpfer wieder eingebracht.

Der niederösterreichische Landtag beschäftigt sich lebhaft mit der Lösung der schwierigen Frage, wie die Irren- und Armenhäuser von den widersetzlichen und gemeingefährlichen Opfern der Trunksucht befreit werden können, deren Mittellosigkeit und krankhafter Zustand ihnen ein Anrecht auf Unterbringung in solchen Landesanstalten gibt; bemerkenswerth ist der Bericht des Landesausschusses über diesen Gegenstand vom 16. November 1898 (Beilage XXVIII zu den Landtagsprotokollen der VIII. Wahlperiode).

Am 19. Mai 1899 ordnete der böhmische Landtag Erhebungen über die Verbreitung des Alkoholismus im Lande und die Mittel, welche sich gegen dieselbe bewährt haben, an.

Sind im Obigen die wesentlichsten Richtungen, in welchen man es in Oesterreich bisher unternommen hat, die Trunksucht zu bekämpfen, verzeichnet, so muss man wohl sagen, dass fast alles noch zu geschehen hat, man kann aber doch nicht verkennen, dass das Verständniss für den Gegenstand im Zunehmen begriffen ist, und dass es vielfach politische Schwierigkeiten waren, welche der Ausführung redlich gewollter Massregeln im Wege standen.

Bekämpfung der Infectiouskrankheiten.

Von

Dr. med. J. Daimer,

k. k. Ministerialrath.

Unter den Massnahmen, welche den Schutz der Bevölkerung gegen Gefahren für die Gesundheit herbeiführen oder gewährleisten sollen, wird den Vorkehrungen gegen ansteckende Krankheiten schon seit jeher die wichtigste Bedeutung beigelegt. Von der Nothwendigkeit, durch bestimmte Vorschriften diesen Schutz zu sichern, ist man bereits seit langer Zeit überzeugt und drängt sich regelmässig innerhalb verhältnissmässig kurzer Zwischenräume beim Auftreten von Epidemiegefahren die Erkenntnis dieser Nothwendigkeit auch breiteren Schichten der Bevölkerung immer wieder auf. In der That sind auch zahlreiche Anordnungen, welche diesen Schutz bezwecken, getroffen worden. Das Vorgehen bei solchen Gefahren und beim Bestande übertragbarer Volkskrankheiten ist bisher noch nicht durch gesetzliche Vorschriften in gleicher Weise geregelt, wie dies hinsichtlich der Thierseuchen mit grossem Erfolge und zum Nutzen der betreffenden Interessentenkreise der Fall gewesen.

Alle älteren Vorschriften fussen auf der Anschauung, dass die Behörden erst dann einzuschreiten und Vorkehrungen zu treffen haben, sobald eine Epidemie besteht. Wenn nun auch in den massgebenden Kreisen die Unhaltbarkeit dieser Anschauung erkannt wurde und heute an dem Grundsatz festgehalten wird, den Infectiouskrankheiten so früh als möglich mit geeigneten Vorkehrungen zu begegnen, ist doch noch in vielen, selbst in gebildeten Kreisen die Meinung verbreitet, dass in den einzelnen Erstfällen umfassende Massnahmen nicht nothwendig sind.

Doch konnte man sich auch in früherer Zeit der Ueberzeugung von der Nothwendigkeit möglichst frühzeitigen Einschreitens wenigstens bei einzelnen Krankheiten (so bei Blattern, in der Folge auch bei Cholera) nicht verschliessen. Bei der Mehrzahl der Infectiouskrankheiten glaubte man allerdings hiervon absehen zu können und traf je nach Erfordernis der Umstände erst dann, wenn schon eine grössere Zahl von Erkrankungen vorgekommen war, allgemeine oder fallweise Anordnungen. Diese bezogen sich zumeist nur auf gewisse Krankheiten.

Auch die Erkenntnis, dass es beim thatsächlichen Bestande einer Volksseuche schwer, ja oft unmöglich ist, dieselbe in ihrer weiteren Ausbreitung zu beschränken, wenn man nicht bereits in seuchenfreien Zeiten

überhaupt auf Beseitigung sanitärer Missstände bedacht nimmt, hatte sich schon in früherer Zeit Bahn gebrochen. Die mit dem Hofkanzleidecrete vom 21. Januar 1830 erlassene „Normalvorschrift über das bei Epidemien zu beobachtende Verfahren, über die Mittel, denselben vorzubeugen und deren Verbreitung zu verhüten,“ berücksichtigt einen wesentlichen Theil jener Massnahmen, welche heute die Hygiene als die wichtigsten Vorbeugungsmittel lehrt. Der § 5 dieser Vorschrift lautet: „Den Volkskrankheiten wird vorgebeugt und abgeholfen: *a)* Durch die Beseitigung der gesundheitsschädlichen Einflüsse überhaupt; *b)* durch eine entsprechende Behandlung einzelner Krankheiten, und *c)* durch ein geregeltes Verfahren bei dem Ausbruche einer Epidemie.“

Diese Normalvorschrift wurde jedoch nur in wenigen Verwaltungsgebieten kund gemacht, in anderen bestanden allgemeine Vorschriften überhaupt nicht. Aber auch in ersteren wurde sie in ihrem vollen Umfange und namentlich in den Bestimmungen des sub *a* bezeichneten Abschnittes kaum je mit Nachdruck ausgeführt. Erst die Choleraepidemie im Jahre 1848 drängte wieder zur Erlassung von Vorschriften über die vorzukehrenden Massnahmen und wurde mit Erlass des Ministeriums des Innern vom 30. August 1848, Z. 1029, die von der niederösterreichischen Landesregierung hinausgegebene „Vorschrift über das bei Epidemien überhaupt und bei der Choleraepidemie insbesondere von den Kreisämtern, Dominien, Ortsobrigkeiten, Pfarrern, Kreis-, Districts-, Aushilfsärzten und Wundärzten zu beobachtende Verfahren“ den anderen Landesbehörden als Richtschnur für ihr Vorgehen mitgetheilt. In dieser Vorschrift, welche in der Mehrzahl der Länder in Wirksamkeit gesetzt wurde, sind vorwiegend nur Bestimmungen über die bei dem Ausbruche und bei dem Bestande einer Epidemie nöthigen Massnahmen, über Berichterstattung etc. enthalten. Die Bestimmungen dieses Normale stehen heute noch in Kraft.

Seit dem Jahre 1870 sind die prophylaktischen Vorkehrungen mehr in den Vordergrund getreten und wurden bei dem Herannahen der Gefahr der Pest (1878), der Cholera (1884, 1885, 1892 bis 1895) die Unterbehörden vom Ministerium des Innern wiederholt und eindringlichst auf die Nothwendigkeit der allgemeinen und besonderen prophylaktischen Vorsichten, auf Bereitstellung aller beim Ausbruche einer Epidemie nöthigen Vorkehrungen etc. aufmerksam gemacht.

In einzelnen Verwaltungsgebieten haben die politischen Landesbehörden Erläuterungen der den Gemeinden durch das Reichs-Sanitätsgesetz vom Jahre 1870 auferlegten Verpflichtungen, welche die Herstellung und Ueberwachung sanitätsgemässer Verhältnisse zum Zwecke haben, kund gemacht und bei diesem Anlasse die Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten durch genaue, dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechende Vorschriften festgestellt.

Wenn nun auch ein für das Reichsgebiet giltiges Epidemiegesetz oder eine allgemeine Verordnung in dieser Hinsicht nicht besteht, bildete sich doch in der Praxis ein in allen Verwaltungsgebieten ziemlich übereinstimmendes System der Massnahmen gegen Infectionskrankheiten aus, welchem die Einzelvorschriften und fallweise erlassenen Instructionen zugrunde liegen.

Das Bestreben der Behörden, denen die Einleitung der Vorkehrungen obliegt, geht dahin, dem Auftreten von Infectionskrankheiten durch allgemeine Massnahmen und individuelle Schutzmittel möglichst vorzubeugen, beim Auftreten von solchen Krankheiten deren weitere Ausbreitung zu verhindern

oder wenigstens zu beschränken, für entsprechende ärztliche Behandlung der Kranken beim Bestande von Epidemien zu sorgen und endlich die Krankheitskeime unschädlich zu machen. Ausser diesen allgemeinen Vorkehrungen kommen bei einzelnen Krankheiten auch noch besondere Massnahmen in Anwendung.

Dem Reichssanitätsgesetze vom Jahre 1870 zufolge steht die Handhabung der Gesetze über ansteckende Krankheiten, über Endemien und Epidemien der Staatsverwaltung zu. Dagegen obliegt die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung den Gemeinden im übertragenen Wirkungskreise, die Fürsorge für Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Erkrankungen den Gemeinden im selbständigen Wirkungskreise.

Vorbeugungsmassregeln gegen Infectiouskrankheiten.

In der oben erwähnten Normalvorschrift vom Jahre 1830 lautet der

§ 6. Zur Entstehung von Volkskrankheiten tragen vorzüglich bei: die sanitätswidrige Bauart der Wohnungen; das zu enge Beisammenwohnen der Menschen in einzelnen Häusern; alles, was die Luft anhaltend feucht und unrein macht; Mangel oder schlechte Qualität der Nahrungsmittel; schädliche Gewohnheiten und unregelmässige Lebensweise."

Die vom Staate aufgestellten Physiker wurden verpflichtet, in ihren Districten jedes Sanitätsgebrechen aufzufinden und zu dessen Beseitigung specielle Anzeigen und Vorschläge zu erstatten. In gleicher Weise wurden die Wundärzte verhalten, wahrgenommene Missstände dem vorgesetzten Physicus und den betreffenden Bezirksamtsobrigkeiten anzuzeigen.

Ueber die Anforderungen, welche die Physiker und die Behörden hinsichtlich der Bauplätze und Bauart der Häuser, zur Reinhaltung der Luft in den Wohnungen, sowie des Luftkreises, in Absicht auf Reinlichkeit in Häusern, auf Strassen und Plätzen, behufs Sicherung reinen Trinkwassers, Fürsorge für echte und gesunde Lebensmittel, Getränke, zur Hintanhaltung und Abstellung schädlicher Gewohnheiten etc. stellen sollen, ergingen bereits damals genaue Weisungen.

In gleichen Bahnen bewegte sich die in neuester Zeit wieder aufgenommene prophylaktische Thätigkeit, und wurde von den Amtsärzten die Beseitigung sanitärer Missstände in den schon vor 70 Jahren als besonders bedeutsam erkannten allgemeinen äusseren Verhältnissen allenthalben, jedoch mit sehr ungleichem Erfolge angestrebt. Mangel an Einsicht der Bevölkerung, Mangel an Geldmitteln der Gemeinden und zum nicht geringsten Theile auch Indolenz tragen die Schuld, dass die bedeutenden Fortschritte, welche die Sanitätsverwaltung an vielen Orten zu verzeichnen vermag, nicht überall erzielt wurden.

Der wesentlichste Grund dafür liegt darin, dass die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in Bezug auf Strassen, Wege, Plätze und Fluren, öffentliche Versammlungsorte, Wohnungen, Unrathscanäle und Senkgruben, fliessende und stehende Gewässer, dann in Bezug auf Trink- und Nutzwasser, Lebensmittel den Gemeinden im eigenen Wirkungskreise zusteht, die politische Behörde in Handhabung ihres gesetzlichen Aufsichtsrechtes in gewöhnlichen Zeiten wohl durch Verbote Schädigungen des öffentlichen Gesundheitswohles in den oben bezeichneten Richtungen hintanhalten, jedoch

nothwendige Verbesserungen durch ihre Anordnungen nicht leicht erzwingen kann. Bei Epidemiegefahr jedoch kann die politische Behörde, soferne Vernachlässigungen der angeführten Obliegenheiten der Gemeinden die Entstehung oder Verbreitung der Infectionskrankheit zu begünstigen oder herbeizuführen vermögen, auch imperativ vorgehen.

Es kann daher nicht auffallen, wenn die Anbahnung tadelloser öffentlicher hygienischer Verhältnisse — die Assanirung — noch nicht jenen Erfolg hatte, welchen man wünschen muss. Die Bevölkerung bringt in manchen Gemeinden diesen Bestrebungen kein reges Interesse entgegen, da sie aus der Inangriffnahme von Assanirungswerken nur neue Lasten und Ausgaben fürchtet, vielfach aber auch von dem Altgewohnten und Althergebrachten nicht lassen will.

Eine Ausnahme machen jene Städte und Gemeinden, in deren Vertretungen um das öffentliche Wohl besorgte, mit den modernen Anforderungen vertraute Persönlichkeiten sitzen, welche, von ästhetischen oder sanitären oder wirtschaftlichen Motiven geleitet, auf dem Gebiete der öffentlichen Reinlichkeitspflege, der Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe Verbesserungen anregen und ihre Mitbürger von dem Nutzen solcher Verbesserungen zu überzeugen vermögen.

Zahlreiche solche Assanirungswerke wurden in neuester Zeit in Angriff genommen und durchgeführt, und lohnen heute, wie statistisch festgestellt werden kann, die gemachten Auslagen durch Abnahme der Erkrankungs- und Todfallshäufigkeit.

Was in diesen Gemeinwesen über Anregung aus den Kreisen der Bürgerschaft zu Stande kam, wird in kleineren Gemeinden und auf dem Lande zumeist nur durch geeignete und zielbewusste Einflussnahme der Sanitätsbeamten zu Stande gebracht. Welche Summe von Geduld und Ausdauer da aufgewendet werden muss, um die Leute, welche mit ihren gesundheitswidrigen Verhältnissen bisher zufrieden waren, davon zu überzeugen, dass die bestehenden Missstände Gefahren für die Gesundheit herbeiführen können, wie lange es, wenn diese Einsicht endlich erzielt wurde, dauert, bis sich die Leute zur Abhilfe entschliessen, können die Amtsärzte in zahlreichen Beispielen nachweisen. Sie haben redlich ihre Pflicht erfüllt, vieles erreicht, aber noch viel mehr des zu Erreichenden bleibt der Zukunft vorbehalten und werden noch Decennien vergehen, bis allenthalben die wichtigsten sanitären Missstände beseitigt sein werden.

Unter allen Assanirungswerken steht die Wasserversorgung obenan und gelingt es auch verhältnismässig leichter, die Bevölkerung von dem Nutzen derselben zu überzeugen. Es wurde eine grosse Zahl solcher Anlagen für einheitliche Wasserversorgung in Gemeinden aus Quellen und unterirdischen Wasservorräthen, darunter viele mit grossem Kostenaufwande hergestellt, Brunnen angelegt, bestehende gegen Verunreinigungen geschützt, die Anlage von Brunnenkatastern, die Evidenzführung über Wasserversorgungsverhältnisse in den Gemeinden etc. etc. angeordnet.

Zur Assanirung des Bodens, Beseitigung von Sümpfen, Hintanhaltung periodisch wiederkehrender Ueberschwemmungen haben die vom Staat, von Ländern, Gemeinden und zu diesen Zwecken gebildeten Genossenschaften in Angriff genommenen und durchgeführten Flussregulirungen, Drainirungen und culturtechnischen Arbeiten sehr viel beigetragen und wurde hierdurch auch das einst sehr ausgedehnte Malariagebiet wesentlich eingeschränkt.

Die in neuester Zeit in mehreren Ländern erlassenen Bauordnungen streben Verbesserungen in den Wohnverhältnissen an, erweisen sich aber, da

nicht auch allgemeine Vorschriften über die Benützung der Wohnungen bestehen, als unzulänglich, um die Ueberfüllung bewohnter Räume hintanzuhalten. Für die Beseitigung der Abfallstoffe brachten die neuen Bauordnungen einen Fortschritt, indem sie mehr oder weniger strenge Bestimmungen über die Construction der Aborte, Senkgruben und Canäle enthalten. In den Landgemeinden bleibt aber trotzdem noch recht viel zu wünschen übrig, weil die Vorschriften nur auf Neu- und Umbauten, nicht auch auf bestehende Gebäude Anwendung finden. Erst im Falle des Auftretens von Infectiouskrankheiten in Häusern, welche hinsichtlich der Beseitigung oder Unterbringung von Abfallstoffen gesundheitsschädliche Verhältnisse aufweisen, gewinnen die überwachenden politischen Behörden die Handhabe, um auf Beseitigung der Missstände zu dringen.

Auf dem Gebiete der Lebensmittelpolizei, welche bisher nur durch einzelne Vorschriften und durch locale Anordnungen geregelt war, lässt die Durchführung des im Jahre 1897 kundgemachten Gesetzes vom 16. Januar 1896 einen durchgreifenden Fortschritt und die Hintanhaltung von Gefahren für die Gesundheit erwarten, setzt aber voraus, dass in allen Gemeinden sachverständige Personen zur Ueberwachung des Verkehres mit Nahrungs- und Genussmitteln vorhanden sind.

Aus dem Angeführten ergibt sich, dass auf dem Gebiete der öffentlichen Verhältnisse, welche die Verbreitung ansteckender Krankheiten begünstigen können, Gesetze und Vorschriften bestehen, welche nur zweckentsprechend angewendet zu werden brauchen, um die beabsichtigten Erfolge herbeizuführen.

Individuelle Schutzmittel gegen Infectiouskrankheiten.

Schon seit langer Zeit waren die Behörden bemüht, Mittel und Vorkehrungen zu finden, welche gegen die Ansteckung mit gewissen Krankheiten Schutz gewähren sollten. Beim Auftreten solcher Gefahren wurden Belehrungen verfasst und unter der Bevölkerung verbreitet, welche das entsprechende persönliche Verhalten in gemeinverständlicher Sprache darstellten und auseinandersetzen, was man thun, aber auch was man meiden müsse, um einer Ansteckung und Erkrankung zu entgehen. Solche Belehrungen ergingen anlässlich Cholera, Blattern, Typhus, Bräune, mitunter auch bei den ansteckenden Ausschlagkrankheiten im Kindesalter, über die Schutzmittel gegen Wuthkrankheit.

Auch in neuester Zeit hat man dieser Vorkehrung wieder erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet und durch geeignete Belehrungen Sinn und Interesse der Bevölkerung für die allgemeinen Vorbeugungsmittel, für Assanirung zu wecken versucht. Diesen Bestrebungen ist in der That der Erfolg nicht ausgeblieben, indem sie sehr wesentlich zur besseren Pflege der individuellen und privaten Hygiene beitrugen.

Als directe Schutzmittel gegen einzelne Krankheiten wurden in früherer Zeit die verschiedensten Vorsichtsmassregeln und Heilmittel empfohlen, doch war bis zu Jenner's Entdeckung der gegen Blattern schützenden Kuhpockenimpfung kein solches gefunden.

Die Einführung der Vaccination brachte alsbald eine Wendung, indem dort, wo dieselbe geübt wurde, die Blattern verschwanden. Allerdings begegnete dieses Schutzmittel vielfach Misstrauen, die Bemühungen, dasselbe möglichst allgemein in Anwendung zu bringen, rief in manchen Kreisen der Bevölkerung Widerstand hervor und war, da auch der Eifer für Durchführung desselben

nachliess, ein wirklicher Zwang nicht bestand, die erhoffte Wirkung — dauernde Beseitigung der Krankheit — ausgeblieben. Zu den regelmässig alljährlich anberaumten Allgemeinimpfungen auf Sammelplätzen erschien nur ein Bruchtheil der impfpflichtigen Kinder, und vermehrte sich die Zahl der gegen die Krankheit nicht Geschützten von Jahr zu Jahr, so dass im Falle einer Einschleppung des Blatternkeimes weit ausgedehnte Epidemien sich ausbildeten. In solchen Zeiten betheiligte sich dann die Bevölkerung wieder in grösserer Zahl an der Impfung, aber erst in neuester Zeit, seit von den Behörden beim Ausbruche der Blatterngefahr auf möglichst frühzeitige Vornahme der Impfung und Wiederimpfung das grösste Gewicht gelegt wird, gelang es durch dieses Schutzmittel und strenge Durchführung der besonderen Vorkehrungen die Krankheit in allen Ländern ausser in Galizien theils ganz zu tilgen, theils auf etwa von auswärts eingeschleppte Fälle zu beschränken.

Hinsichtlich der Entwicklung und Einrichtung der Schutzpockenimpfung muss auf den betreffenden Abschnitt verwiesen werden.

Mit der fortschreitenden Kenntniss der Natur und Lebensbedingungen der einzelnen Krankheitserreger wurden auch Methoden und weitere Mittel entdeckt, welche dem verderblichen Einflusse derselben entgegenwirken, und fanden diese alsbald praktische Anwendung.

In dieser Hinsicht wurde dem Bedürfnisse durch Errichtung des staatlichen serotherapeutischen Institutes in Wien entsprochen, in welchem Heilserum gegen Diphtherie, gegen Starrkrampf, die Präparate zu den antirabischen Schutzimpfungen gegen Wuthkrankheit u. s. w. hergestellt werden. Die antirabische Behandlung findet nur im genannten Institute und in der vom Staate subventionirten Anstalt in Krakau statt, die anderen Heilserumpräparate werden an die Aerzte abgegeben, beziehungsweise können aus den betreffenden Depotstellen bezogen werden. Die Einrichtung des genannten Institutes und die Erfolge der Serotherapie sind aus dem besonderen Abschnitte über diesen Gegenstand zu entnehmen.

Pestserum, welches zur Immunisirung des im Seelazareth bei Durchführung der sanitätspolizeilichen Massnahmen auf einem aus Brasilien gekommenen Dampfer, auf welchem während der Fahrt Pesterkrankungen vorgekommen waren, verwendeten Personales benöthigt wurde, musste aus dem Pasteur'schen Institute in Paris bezogen werden.

Vorkehrungen gegen Einschleppung von Infectiouskrankheiten.

Die Einschleppung einzelner Infectiouskrankheiten, welche von Zeit zu Zeit als Volksseuchen sich über weite Ländergebiete verbreiteten, trachtete man durch besondere Vorkehrungen abzuwenden.

Schon in einer heute weit zurückliegenden Zeit, als die Länder des Orientes beständige Seuchenherde bildeten, war man darauf bedacht, durch militärische Bewachung der Landgrenze und durch Contumazeinrichtungen das Uebergreifen der Pest hintanzuhalten. Das Patent vom 21. Mai 1805 enthält sehr strenge Vorschriften in dieser Richtung und bedroht deren Uebertretung nach Umständen eventuell selbst mit dem Tode.

Für die Vorkehrungen gegen Einschleppung von Volksseuchen auf dem Seewege diente das von den Venetianern ausgebildete Contumazsystem als Muster. Aus verseuchten überseeischen Ländern gekommene Personen und eingeführte Waaren wurden erst, nachdem dieselben in einer Quarantaine-

anstalt die vorgeschriebene Behandlung erfahren hatten, zum Eintritte, beziehungsweise zur Einfuhr zugelassen. Das Nähere über die seesanitären Vorkehrungen und über die Einrichtung des Seesaniätsdienstes ist aus dem besonderen Abschnitte, welcher diesen Gegenstand behandelt, zu entnehmen.

Bis in die neueste Zeit herauf blieb in manchen Bevölkerungskreisen die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der alten Contumazmassregeln zur Hintanhaltung einer Einschleppung gewisser Infectiouskrankheiten festgewurzelt und haben noch im Jahre 1885 einzelne Behörden und Gemeinden die über die Grenze tretenden Reisenden einer besonderen, über die vom Ministerium angeordnete hinausgehenden Behandlung unterworfen.

Eine allgemeine Regelung des Vorgehens fand erst anlässlich der letzten Choleraepidemie statt und wird heute genau im Sinne der von der internationalen Sanitätsconferenz in Dresden (1893) vereinbarten Bestimmungen vorgegangen, denen die Absicht zugrunde liegt, den Verkehr von Personen und Waaren nur in den Grenzen der unbedingten Nothwendigkeit zu beschränken. Landquarantainen dürfen dieser Convention zufolge nicht mehr errichtet werden.

Wenn eine verheerende Volksseuche (Cholera, Pest) in einem Nachbarstaate besteht, und deren Einschleppung besorgt wird, bleiben die Eisenbahnstationen für den Verkehr offen, die an Strassen gelegenen Grenzstationen werden aber mit Ausnahme jener, in denen der Verkehr aufrecht erhalten werden muss, geschlossen und ist der Uebertritt von Personen sowie die Einfuhr von Waaren nur in den hiefür bestimmten Stationen gestattet.

In den Grenzstationen, welche dem Verkehre geöffnet bleiben, werden für die sanitäre Revision der Reisenden, Waaren und Effecten Vorkehrungen getroffen.

Die Revision findet in der Weise statt, dass der hierzu bestimmte Arzt sich bei Ankunft eines jeden aus dem Auslande kommenden Eisenbahnzuges, desgleichen in den nicht an Eisenbahnen liegenden Grenzstationen bei Ankunft von Reisenden von dem Gesundheitszustande derselben überzeugt, einer Erkrankung verdächtige Personen einer genauen ärztlichen Untersuchung unterzieht und dass cholerakrank (beziehungsweise pestkrank) befundene Personen in dem in der Station errichteten Isolirlocale (Krankenhaus) absondert in ärztliche Behandlung übernommen, krankheitsverdächtige Personen einer ärztlichen Beobachtung unterworfen werden. Durch Nachfragen bei dem Zugbegleitungspersonal überzeugt sich der Revisionsarzt, ob nicht schon während der Fahrt an den Reisenden Krankheitserscheinungen beobachtet wurden.

Auch das Reisegepäck der Ankommenden wird neben der zollämtlichen Revision einer sanitären Inspection unterzogen, beschmutzte und besudelte Objecte, welche den Verdacht erregen, dass sie Krankheitskeime führen könnten, werden der Desinfection und Reinigung unterworfen und erst, wenn diese durchgeführt ist, ausgefolgt.

In Seuchenzeiten wird die Einfuhr aller Gegenstände und Waaren, welche erfahrungsgemäss zur Einschleppung der Krankheit leicht Anlass geben, vor allen jene von Hädern und Lumpen, verschiedenen Abfällen etc. für die Dauer der Gefahr durch allgemein bekannt gemachte Verbote untersagt.

Aus verseuchten Gegenden gekommene Reisende, welche ihre Fahrt fortsetzen, werden in abgesonderten Waggons oder Wagenabtheilungen weiter

befördert und werden von der Grenzstation aus die Gemeinden, wohin sich dieselben begeben, von der bevorstehenden Ankunft im kürzesten Wege verständigt.

Das Zugbegleitungspersonale ist angewiesen, während der Fahrt auf den Gesundheitszustand dieser Personen aufmerksam zu achten und im Falle einer wahrgenommenen Erkrankung darüber in der ersten hierauf berührten Station die Anzeige zu erstatten.

Längs allen Eisenbahnlinien sind gewisse Stationen zur Abgabe von Kranken bestimmt. In jeder dieser Stationen ist ein für abgesonderte Unterbringung von Infectionskranken entsprechend eingerichtetes Isolirhaus (Epidemiespital, Abtheilung eines Krankenhauses) nebst Krankentransportmitteln vorhanden, ein Arzt im Orte oder wenigstens in der Nähe und muss für Desinfectionsmittel vorgesehen sein.

Der Waggon wird in der Abgabestation vom Zuge ausgeschaltet, auf ein Nebengeleise geschoben und bleibt der Kranke in dem Wagen, bis die von der Ankunft verständigte Gemeindebehörde denselben übernimmt und in das Isolirlocale überführt. Der Waggon wird sodann geschlossen und desinficirt.

Mit Erlass des k. k. Handelsministers vom 19. September 1893, Z. 48967, wurden genaue Vorschriften für die Einrichtung des Eisenbahnverkehrs in Cholerazeiten gegeben und kundgemacht.

Gleiche Grundsätze sind hinsichtlich des Verkehrs auf Binnengewässern massgebend und wurden die betreffenden Bestimmungen mit Verordnung des Ministeriums des Innern vom 30. September 1893, R. G. Bl. Nr. 148, erlassen. Den besonderen Verhältnissen der Schifffahrt entsprechend unterscheidet man die Stationen als Anlandungs-, Krankenausschiffungs- und Schiffsrevisionsstationen. In den gewöhnlichen Anlandungsstationen dürfen nur Personen aus solchen Fahrzeugen ausgeschifft werden, auf welchen weder cholerakranke noch choleraverdächtige Personen, noch Choleraleichen sich befinden. Als Krankenausschiffungsstationen sind jene Anlandungsstationen bestimmt, in welchen Cholerakranke der isolirten Pflege und ärztlichen Behandlung zugeführt werden können (analog den Krankenabgabestationen längs der Eisenbahnlinien). In jenen Ausschiffungsstationen, welche ein längeres Verweilen der Fahrzeuge zum Zwecke sanitäts-polizeilicher Behandlung ermöglichen, findet die sanitäre Revision des Schiffes, der Personen, Effecten und Waaren statt.

Aus verseuchten Gegenden zugereiste Personen unterliegen in ihrem Bestimmungsorte auch während der ersten Tage nach der Ankunft einer sanitären Ueberwachung, welche bei Cholera 5, bei Pest 10 Tage dauert. Durch die Vorschrift, dass die Ankunft solcher Personen schon von der Grenzstation aus angekündigt und die Fremdenpolizei, beziehungsweise das Meldungswesen in Seuchenzeiten mit voller Exactheit gehandhabt werden soll, wird sichergestellt, dass die Gemeinden erfahren, wer aus verseuchter Gegend kommt, um die Ueberwachung dieser Ankömmlinge entsprechend durchzuführen.

Diese Beobachtung schliesst keinerlei Behinderung der freien Bewegung der Ankömmlinge in sich, sondern hat lediglich den Zweck, dass deren Gesundheitszustand während der vorgeschriebenen Zeit im Auge behalten und eine allfällige Erkrankung derselben sofort der Behörde gemeldet werde.

In der Absicht, der Verschleppung von Infectionskrankheiten auch im Inlande wirksam zu begegnen, wurde mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 26. December 1896, Z. 42643, die Anordnung getroffen, dass

beim Auftreten von Infectiouskrankheiten jeder Art, welche durch den Verkehr verschleppt werden können, die beabsichtigte Abreise von Personen aus Haushaltungen oder Familienständen, in denen zur Zeit der Abreise Fälle der betreffenden Krankheit noch vorkamen oder erst kurz vorher abgelaufen sind, rechtzeitig der Gemeindevorsteherung und der vorgesetzten Bezirkshauptmannschaft unter Angabe des Reisezieles angezeigt werde. Diese Verfügung verfolgt den Zweck, dass der unverdächtige Gesundheitszustand der Abreisenden nach Bedarf amtsärztlich festgestellt, die Verschleppung verdächtiger Effecten im Reiseverkehre verhindert und im Falle, als an den abreisenden Personen Erscheinungen einer Infectiouskrankheit nicht wahrgenommen wurden, die Gemeinde, beziehungsweise die politische Behörde, in deren Gebiet sie sich begeben, von der Ankunft behufs aufmerksamer sanitätspolizeilicher Wahrnehmung ihres Gesundheitszustandes während eines der Incubationszeit entsprechenden Zeitraumes im kürzesten Wege verständigt werden können.

Vorkehrungen beim Auftreten von Infectiouskrankheiten.

Die Erfolge, welche die österreichische Sanitätsverwaltung bei Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten zu verzeichnen hat, datiren von der Zeit, als man von der althergebrachten Anschauung, dass nur gegen Epidemien Vorkehrungen zu treffen seien, abging und schon in dem ersten Falle die entsprechenden Massnahmen einleitete, wodurch in vielen Fällen weitere Infectionen hintangehalten wurden. Die in dieser Beziehung bestehenden Vorschriften betreffen die Anzeige über solche Erkrankungen, die Absonderung der Kranken, die Unschädlichmachung der Krankheitskeime.

Anzeige. Gemäss dem Hofkanzleidecrete vom 21. Februar 1812, Z. 2350, ist jedes Familienhaupt, unter dessen Angehörigen ein Individuum von den Blattern ergriffen wird, und ein jeder Arzt oder Wundarzt, der zu einem Blatternkranken gerufen wird, unter strenger Ahndung verpflichtet, die Anzeige hiervon sogleich an die Polizeidirection in den Hauptstädten, oder aber an den Magistrat zu machen. War so hinsichtlich der Blattern in den Städten die Verpflichtung zur Anzeige jedes einzelnen Falles ausgesprochen, so bestand hinsichtlich anderer Infectiouskrankheiten keine gleiche allgemeine Verpflichtung.

Die mit dem Hofkanzleidecrete vom 3. November 1808, Z. 16135, erlassenen Instructionen für Aerzte und Wundärzte enthalten folgende Bestimmung:

„Das Entstehen einer Epidemie unter den Menschen hat er (der Arzt, beziehungsweise Wundarzt) . . . allsogleich bei schwerer Verantwortung an die Ortsobrigkeit und, wenn diese in Erfüllung ihrer Pflicht saumselig wäre, an das Kreisamt anzuzeigen. Mit solchen Anzeigen soll nicht gezaudert werden, bis die Epidemie überhand genommen hat, sondern sobald in einem Orte (nach der verschiedenen Grösse desselben) 4, 6, 8 Personen . . . mit der nämlichen Krankheit behaftet werden, so ist dies ohneweiters anzuzeigen.“

Das oben erwähnte Epidemiennormale, welches im Jahre 1848 anlässlich der Cholerafaher erlassen wurde, verpflichtete alle Insassen, Geistlichen und Ortsrichter einer Ortschaft zur sofortigen Anzeige an den nächsten Arzt und an die Obrigkeit, wenn sich 2 bis 3 Erkrankungsfälle mit choleraverdächtigen Erscheinungen ereignen.

Eine allgemeine Regelung der Anzeigepflicht der Gemeinden erfolgte mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604, nach welchem diese zu verhalten sind, dass sie von dem ersten Auftreten jeder Infectionskrankheit und insbesondere schon von den ersten Erkrankungen an Blattern, Scharlach, Diphtheritis, Typhus jeder Art, Ruhr, Cholera, Kindbettfieber, womöglich auch von Masern, Keuchhusten sofort die Anzeige an die politische Behörde erstatten.

Die nothwendige Voraussetzung hiefür, dass die Gemeinden ihrerseits von jedem Falle einer anzeigepflichtigen Krankheit Kenntniss besitzen, ist aber, dass auch die Verpflichtung zur Anzeige an die Gemeinde allgemein geregelt sei.

In mehreren Verwaltungsgebieten bestehen besondere Vorschriften und Verordnungen hierüber, nach welchen Haushaltungsvorstände, Familienoberhäupter und Aerzte verhalten sind, von den im Hausstande, beziehungsweise in der Familie oder unter den Patienten aufgetretenen infectiösen Erkrankungen der Gemeinde die Anzeige zu erstatten. Durch Kundmachung dieser Verordnungen in den Landesgesetzblättern erlangten dieselben allgemeine Geltung im betreffenden Verwaltungsgebiete.

In anderen Ländern wurde diese Verpflichtung in Erlässen der Landesbehörden ausgesprochen und den Gemeinden, sowie den practicirenden Aerzten bekannt gegeben.

Bei auftretender Gefahr von Volksseuchen, bei ausgedehnterem Vorkommen von Infectionskrankheiten wird von den Behörden die Anzeigepflicht regelmässig neuerdings 'eingeschärft oder aufgetragen, um diejenigen, welchen dieselbe obliegt, ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen. Unterlassung der Anzeige ist dann strafbar, kann eventuell selbst nach dem Strafgesetze geahndet werden.

Ausser den Epidemievorschriften verpflichten auch die Instructionen für Gemeindeärzte, die Vorschriften über Todtenbeschau zur Anzeige der den betreffenden Personen bei ihrer Berufsausübung bekannt gewordenen Infectionskrankheiten.

Da eine für das ganze Reichsgebiet gleichmässig verbindliche gesetzliche Anzeigepflicht, ausser bei einzelnen Krankheiten, nicht besteht, dieselbe nach und nach in den verschiedenen Verwaltungsgebieten geregelt wurde, stimmen auch die Vorschriften, welche Krankheiten angezeigt werden müssen, nicht ganz überein. In den grossen Städten sind alle, in den Ländern zu meist nur die wichtigsten Infectionskrankheiten als anzeigepflichtig erklärt.

Auf Grund der bei den Gemeindevorstellungen eingelangten Anzeigen werden wöchentliche Ausweise verfasst, an die politische Bezirksbehörde vorgelegt, welche darüber an die Landesbehörde berichtet. In vierwöchentlichen Zwischenräumen werden Uebersichten über den Stand dieser Krankheiten von den Landesbehörden an das Ministerium des Innern eingesendet und die Summarnachweisungen in einer Reichsübersicht veröffentlicht.

Sobald einer Gemeindevorstellung die Anzeige über eine solche Erkrankung zugekommen ist, muss dieselbe durch ihr Sanitätsorgan (Gemeinde- oder Districtsarzt) die erforderlichen weiteren Erhebungen über Ursachen und Provenienz der Erkrankung, über die in jedem Falle besonders in Betracht zu ziehenden Umstände mit Rücksicht auf den Kranken und auf Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Infection pflegen lassen, und die sich als nothwendig herausstellenden Vorkehrungen treffen. Bei dem Auftreten der besonders wichtigen Infectionskrankheiten entsendet die politische Bezirksbehörde ihren

Amtsarzt zur Erhebung und ist dieser in dringenden Fällen berechtigt, selbst unmittelbar einzuschreiten und die erforderlichen Anordnungen zu treffen, worüber derselbe jedoch nachträglich behufs Genehmigung an seine Behörde zu berichten hat. Diese Intervention erweist sich schon deshalb nothwendig, weil der Wirkungskreis des Amtsarztes sich über ein grösseres Gebiet als jenes des Gemeindearztes erstreckt und die Vorkehrungen und Anordnungen sich nicht immer nur auf das Haus oder die Gemeinde, vielmehr oft auf eine grössere Zahl von Gemeinden im weiteren Umkreise erstrecken müssen.

In vielen Fällen dehnt sich das bedrohte Gebiet auch auf mehrere Bezirke aus und werden daher von dem Auftreten der leicht übertragbaren und rasch an Ausbreitung gewinnenden Krankheiten die benachbarten Bezirksbehörden, die in Betracht kommenden Militärbehörden verständigt, damit dieselben in die Lage kommen, rechtzeitig die geeigneten Vorkehrungen einzuleiten. Ein gleicher Vorgang wird auch in den an das Ausland grenzenden Bezirken eingehalten und die in Betracht kommende Behörde des Nachbarstaates von der bestehenden Gefahr in Kenntniss gesetzt.

In Cholerazeiten ist gemäss einer Bestimmung der Dresdener internationalen Sanitätsconvention der Bestand eines Choleraherdes den diplomatischen Vertretungen, beziehungsweise Consularämtern der Auslandsstaaten in der Hauptstadt des verseuchten Landes mitzutheilen und müssen diese auch über den weiteren Gang der Krankheit in Kenntniss erhalten werden.

Die Erfüllung der Anzeigepflicht lässt in manchen Gegenden zu wünschen übrig, in einzelnen Ländern wird derselben gut entsprochen. Im Jahre 1898 kamen 57 Procent aller durch Infectiouskrankheiten herbeigeführten Todesfälle rechtzeitig zur Kenntniss der Behörde. Lässt man diese in Galizien und in der Bukowina vorgekommenen Todesfälle ausser Rechnung, so ergibt sich, dass in den anderen Ländern in 91 Procent der Todesfälle an Infectiouskrankheiten rechtzeitig die Anzeige erstattet wurde.

Unter den Massnahmen, welche nach Constatirung auch nur einer infectiösen Erkrankung den gegenwärtig bestehenden Vorschriften gemäss sofort in Anwendung zu kommen haben, ist die wichtigste die Absonderung des Kranken, damit Uebertragungen des Krankheitskeimes auf andere Personen soweit als möglich hintangehalten werden können. Zu diesem Zwecke wird der Kranke in der Wohnung in ein vollkommen abgesondertes Local gebracht, in welches nur die mit der Wartung und Pflege betrauten Personen, der Arzt, Zutritt haben, eventuell werden die gesunden Familienmitglieder in einer anderen Wohnung untergebracht.

Nachdem aber in zahlreichen Fällen eine sichere Isolirung solcher Kranken in einer Privatwohnung überhaupt nicht oder nicht in genügender Weise möglich ist, wurden in den einzelnen Ländern die Gemeinden durch Verordnungen oder besondere Vorschriften von den vorgesetzten Behörden verhalten, für geeignete Isolirlocalitäten, sei es durch Bereithaltung eigener vollständig abgesonderter Abtheilungen in bestehenden Kranken- oder Versorgungsanstalten, sei es durch Herstellung geeigneter stabiler oder bei Volksseuchen improvisirter Bauten (Epidemienothspitäler, Isolirhäuser) vorzusorgen. Die Verpflichtung der Gemeinden zu dieser Vorkehrung ist im Reichssanitätsgesetze vom 30. April 1870 begründet.

Seit der im Jahre 1892 aufgetretenen Cholera-gefahr wurde von den politischen Behörden mit allem Nachdrucke auf die Herstellung und Bereithaltung dieser Isolirlocalitäten gedrungen und sind solche in grosser Zahl entstanden. Auch für Anschaffung und Bereithaltung von Krankentransportmitteln ist bei

der Mehrzahl der Isolirspitäler Sorge getragen worden. Gleichwohl ist auf diesem Gebiete noch Vieles zu ergänzen, wenn eine entsprechende Epidemiebereitschaft dauernd gesichert sein soll. Abgesehen von jenen Gegenden, in welchen die Gemeinden aus Höfen und Häusern, die über ein weites Gebiet zerstreut sind, sich zusammensetzen, die Ueberführung von Kranken daher auf mancherlei Hindernisse stossen würde und selbst zu sanitären Bedenken Anlass geben könnte, sind oft genug Isolir- oder Epidemiespitäler errichtet worden, welche mit vollem Rechte als Nothspitäler bezeichnet werden, schon vermöge des Bauzustandes und der Einrichtung nur unmittelbar nach der Herstellung vielleicht zur Krankenaufnahme noch geeignet waren, später aber mitunter wieder dem Verfall entgegengehen.

So sehr die auf diesem Gebiete bisher erzielten Erfolge Anerkennung verdienen, lässt sich doch nicht leugnen, dass es einer zielbewussten und noch länger dauernden Einflussnahme der Behörden und namentlich der Amtsärzte derselben, welche bisher mit vollem Verständnisse und grossem Eifer sich auch dieser Aufgabe widmeten, bedarf, um die Einrichtungen so weit zu fördern und zu vervollständigen, dass, wenn schon nicht in jeder Gemeinde, doch für Gruppen von solchen entsprechende Isolirlocalitäten allenthalben zur Krankenaufnahme bereit sind.

Es fehlten bisher auch Vorschriften, wann oder unter welchen Umtsänden eine zwangsweise Abgabe von Kranken in diese Isolirspitäler stattfinden darf. Bei zugereisten Fremden, bei in Massenquartieren Wohnenden, bei Unterstandslosen ergibt sich die Absonderung Infectionskranker in einem Epidemiespitale von selbst, stösst aber, wenn sie bei Mitgliedern sesshafter Familien nothwendig oder zweckmässig erscheint, oft genug auf Widerstand.

In einzelnen Ländern besteht auch das Verbot, Infectionskranke, ausser mit ausdrücklicher Bewilligung der vorgesetzten Behörde, in eine andere Gemeinde oder innerhalb derselben Gemeinde in ein anderes Haus zu übertragen.

Bestehen gleichzeitig in einer Gemeinde mehrere Infectionskrankheiten, ein Fall, welcher in den grösseren Städten sehr häufig zutrifft, so ergeben sich mitunter praktische Schwierigkeiten hinsichtlich der gesonderten Unterbringung der verschiedenen Krankheitsarten, die Isolirspitäler müssen für jede vollkommen abgesonderte Räume haben, wenn Uebertragungen einer Krankheit auf die mit einer anderen Krankheit Behafteten innerhalb der Anstalt selbst hintangehalten werden sollen.

Der Zukunft ist es vorbehalten, die geeigneten Vorkehrungen zu finden und zu treffen, damit den berechtigten sanitätspolizeilichen Anforderungen in jeder Hinsicht entsprochen und die aus diesen hervorgehenden Bedürfnisse mit den bestehenden Verhältnissen praktisch in Einklang gebracht werden.

Eine überaus wirksame Unterstützung fanden die staatlichen Behörden bei ihren Bemühungen, Isolirlocalitäten für Infectionskranke sicherzustellen, in der Mitwirkung der österreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuze, welche wiederholt bei bedrohlichem Auftreten von Infectionskrankheiten vollständig eingerichtete Baracken zur Verfügung stellte. Auch die Militärbehörden haben in gleicher Weise durch Ueberlassung von Baracken die Bestrebungen der Civilsanitätsverwaltung in mehrfachen Fällen kräftigst gefördert. Den Gemeinden wurde die in Epidemiefällen oft nur durch schleunigsten Bezug transportabler Baracken zu bewerkstelligende Fürsorge für isolirte Krankenunterbringung dadurch erleichtert, dass die Finanzverwaltung die zollfreie Einfuhr solcher Baracken aus dem Auslande zugestand.

Da jede Gemeinde verpflichtet ist, in ihrem Gebiete erkrankten fremden Armen dieselbe Unterstützung und Pflege angedeihen zu lassen wie den eigenen Gemeindeangehörigen, der Ersatz der hieraus erlaufenen Auslagen aber nicht selten erst nach langen Verhandlungen erreicht wird, suchten die Gemeinden solche Kranke, so lange es noch möglich war, nach dem nächsten Spitale zu befördern und sich so der genannten Verpflichtung zu entziehen. Hierdurch waren aber für Verbreitung von Infektionskrankheiten die günstigsten Bedingungen gegeben. Um diese Gefahr möglichst zu beseitigen und die Errichtung von Isolirspitälern zu fördern, wurde in der Mehrzahl der Länder die gesetzliche Einrichtung getroffen, dass die Epidemiespitäler für die Dauer der Epidemiegefahr den Charakter öffentlicher Krankenanstalten erhalten, was zur Folge hat, dass der betreffenden Gemeinde die für Verpflegung fremder Armen erlaufenen Kosten aus dem Landesfonds des Heimatlandes des Verpflegten ersetzt und so die Verhandlungen wegen des Kostenrückersatzes vereinfacht und abgekürzt werden.

Durch rechtzeitig in Angriff genommene und strenge durchgeführte Vorkehrungen gelingt es unter gewöhnlichen Verhältnissen in der Regel, weitere Infectionen zu verhindern. Wenn das aber nicht der Fall, die Krankheit vielmehr grössere Ausbreitung erlangt, so kommen jene Massnahmen in Anwendung, auf welche man sich in früherer Zeit fast allein beschränkt hatte, das Epidemieverfahren. Dieses wird dadurch eingeleitet, dass die politische Landesbehörde die bestehende Infektionskrankheit als Epidemie erklärt. Bestimmte Vorschriften, wann dies zu geschehen hat, bestehen nicht. Für die Entscheidung ist namentlich die Art der Infektionskrankheit, die grössere oder geringere Gefahr einer Ausbreitung derselben und die Erwägung der fallweise in Betracht kommenden Umstände massgebend.

Gleichzeitig mit dem Erklären, dass in einer Ortschaft oder Gemeinde eine Epidemie besteht, werden auch die zur Tilgung derselben durchzuführenden Massnahmen in der Gemeinde, eventuell auch in den bedrohten Nachbargemeinden öffentlich in ortsüblicher Weise kundgemacht. Die Massnahmen selbst sind in ihrem Umfange nach den fallweise vorliegenden Verhältnissen verschieden, bei den bösartigen Volkskrankheiten sehr umfassende beschränken sich bei anderen nur auf die wichtigsten Vorkehrungen.

Ferner werden die Gemeinden und deren Bewohner auf die Gefahr aufmerksam gemacht, denselben die Durchführung der allgemeinen Vorkehrungen hinsichtlich Assanirung und Reinhaltung des Bodens, des Wassers, die strenge Handhabung der Lebensmittelpolizei, die Sorge für Wohnungshygiene, die Beseitigung sanitärer Missstände eindringlichst aufgetragen. Um die Durchführung zu sichern und zu überwachen, werden Sanitätscommissionen, falls solche nicht ohnehin schon bestehen, eingesetzt und dieselben verpflichtet, hygienischen Missständen nachzuforschen, dieselben aufzudecken, deren Beseitigung bei der Gemeinde zu veranlassen und über ihre Thätigkeit der politischen Behörde innerhalb kurzer Zwischenräume zu berichten. Ferner werden der Bevölkerung die individuellen Schutzmassnahmen — bei Blattern die Impfung — eindringlich empfohlen und die schnellste Durchführung derselben eingeleitet. Versammlungen und öffentliche Veranstaltungen, bei welchen eine grosse Zahl von Menschen zusammenkommt, Märkte, Wallfahrten, Leichenmahle werden während der Dauer der Gefahr untersagt, nach Umständen die Schulen geschlossen.

Da beim Bestande von Epidemien die ärmeren Bevölkerungsklassen ganz besonders gefährdet sind, sucht man schon seit Decennien durch Geldunter-

stützungen, Spenden von Lebensmitteln, Kleidern und Wäsche die Lage der Armen zu verbessern und dieselben gegen Infection widerstandsfähiger zu machen. Die Aufforderung zu dieser Massnahme kehrt schon in den älteren Vorschriften immer wieder.

Die Anzeigepflicht wird eingeschränkt und einerseits durch Ausdehnung auf Fälle von Krankheitsverdacht, andererseits dadurch erweitert, dass jedermann, der von einem Krankheitsfalle Kenntniss hat, die Anzeigepflicht auferlegt wird. Auch die Nothwendigkeit sorgsamster Isolirung der Kranken und die exacte Durchführung derselben wird eindringlich in Erinnerung gebracht, auf die Heranziehung geeigneten Krankenwarte-personales hingewirkt, der Besuch der Kranken untersagt.

In der Absicht, Verschleppungen des Krankheitskeimes hintanzuhalten, wurde in wiederholten Fällen das Einsammeln von Hadern in verseuchten Orten, die Ausfuhr von Wäsche und alten Kleidern aus solchen während der Gefahr überhaupt verboten. Die sorgsamste Beobachtung der Desinfectionsvorschriften wird bei jeder Epidemie eingeschränkt und werden die Gemeinden seitens der politischen Behörden verhalten, sich mit Desinfectionsmitteln zu versehen.

Seit jeher sucht man auch jede übermässige Beunruhigung der Bevölkerung zu vermeiden. Schon alte Vorschriften verbieten bei Epidemien das Läuten der Sterbeglocke. Die Verbreitung übertriebener und beunruhigender Nachrichten über die Epidemien wurde wiederholt mit Strafe bedroht.

Leichen müssen in der unten zu erwähnenden Weise behandelt, sollen in die Leichenkammer gebracht, die Schaustellung derselben unterlassen werden, die Bestattung hat in aller Stille mit Hintanhaltung jedes Gepränges und aller grösseren Begleitung zu erfolgen. Das Photographiren der Leichen von Personen, die an Infectionskrankheiten gestorben sind, ist allgemein verboten.

Zur ärztlichen Behandlung der Infectionskranken werden in der Gemeinde wohnhafte Aerzte von amtswegen bestellt, in Ermangelung solcher wird die Behandlung einem benachbarten Arzte übertragen, welcher täglich oder an bestimmten Tagen die Kranken besuchen, und wöchentlich an die politische Behörde Bericht erstatten muss. In manchen Fällen werden Aerzte von auswärts in den Epidemieort zur Krankenbehandlung exponirt. Dort, wo der Gemeindesanitätsdienst organisirt ist, obliegt die öffentliche Krankenbehandlung dem Gemeinde-, beziehungsweise Districtsarzte. Hierdurch sind aber Privatparteien in der Wahl ihres behandelnden Arztes nicht beschränkt.

Wenn ein auswärtiger Arzt als Epidemiearzt bestellt wurde, sei es, dass derselbe nur an bestimmten Tagen in die betroffene Gemeinde kommt, sei es in derselben exponirt ist, bestreitet der Staatsschatz die hieraus erwachsenden Kosten. Ebenso werden die Auslagen für die an arme Kranke verabfolgten Arzneien in einzelnen Ländern ganz, in anderen zum Theile aus Staatsmitteln, zum Theile vom Landesfonds und von den Gemeinden vergütet.

Die Aufsicht über den Vollzug der sanitätspolizeilichen und curativen Vorkehrungen bei Epidemien führt die vorgesetzte politische Bezirksbehörde durch ihren Amtsarzt, welcher zum Zwecke der Nachschau sich von Zeit zu Zeit in den Epidemieort begibt.

Wie bereits erwähnt wurde, kommen die angeführten Massnahmen nicht bei allen Infectionskrankheiten in gleichem Umfange in Anwendung, werden unter Umständen, wenn es nothwendig erscheint, auch noch in manchen

Richtungen ergänzt und erweitert, jedoch auch bei weniger ausgedehnten Epidemien, allerdings in beschränkterem Masse in Wirksamkeit gesetzt. Es liegt dies im Ermessen der betreffenden politischen Behörde, welche allein zu beurtheilen hat, was und wieviel gefordert werden muss, um unter den gegebenen Verhältnissen eine weitere Verbreitung von Infectiouskrankheiten hintanzuhalten.

Während in früherer Zeit der umfangreiche Apparat des Epidemieverfahrens häufig in Thätigkeit kam, weil man erst dann, wenn eine Infectiouskrankheit bereits eine grössere Zahl von Individuen ergriffen hatte, wenn eine Epidemie schon bestand, Massnahmen traf, ist heute die Einleitung des Epidemieverfahrens eine Seltenheit geworden, seitdem man in der Mehrzahl der Verwaltungsgebiete schon bei den ersten Fällen die nöthigen Vorkehrungen anordnet, und durch strenge Handhabung der Anzeigepflicht sowie durch entsprechende Vorkehrungen für Absonderung der Kranken auch in der Lage ist, das Entstehen einer Epidemie im Keime zu ersticken.

In einem Bezirke, in welchem zur Hintanhaltung der drohenden Gefahr der Pest oder anderer ansteckender und für den allgemeinen Gesundheitszustand gefährlicher Krankheiten besondere Anstalten getroffen sind, macht man sich gemäss § 393 des Strafgesetzes eines Vergehens durch jede Handlung schuldig, welche nach ihren natürlichen oder vermöge der besonders bekannt gemachten Vorschriften für jedermann leicht erkennbaren Folgen das Uebel herbeiführen oder weiter verbreiten kann; die Handlung mag in einer Unternehmung oder Unterlassung bestehen, sie mag im Vorsatze oder in einem Versehen gegründet sein.

Desinfection. Diese besonders wichtige Vorkehrung, welche die Unschädlichmachung der Krankheitserreger bezweckt, wurde erst in neuester Zeit allgemein eingeführt. Allerdings fehlte es schon in früherer Zeit nicht an Vorschriften hierüber, welche durch Räucherungen, durch Entwicklung von Gasen und Dämpfen dasselbe Ziel anstrebten.

Anlässlich der Choleraepidemie im Jahre 1866 wurde die von Griesinger, Pettenkofer und Wunderlich ausgearbeitete Belehrung über Desinfection zur grösstmöglichen Beachtung empfohlen. Später zog man die durch wissenschaftliche Forschungen und Versuche aufgefundenen oder als wirksam erkannten Desinfectionsmethoden in Anwendung, wobei die persönliche Anschauung des anordnenden Sanitätsorganes für die Wahl der Methode massgebend blieb.

Einheitliche, auf den modernen wissenschaftlichen Anschauungen fussende Desinfectionsvorschriften enthält die im Jahre 1886 vom Ministerium des Innern erlassene Cholerainstruction, welcher ein Jahr später die Anleitung zum Desinfectionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten folgte. Letztere Vorschrift erfuhr später mehrfache Ergänzungen.

In allgemein verständlicher Form werden in dieser Anleitung die Wichtigkeit der Desinfection, das Wesen und Verhalten der Infectiousstoffe, die Träger derselben besprochen, die Krankheiten bezeichnet, bei welchen Desinfection einzutreten hat. Diese Krankheiten sind: asiatische Cholera, Blattern, Diphtheritis, Fleck- und Rückfalltyphus, Darmtyphus, epidemische Ruhr, Scharlach, Masern und Rötheln, Rothlauf und accidentelle Wundkrankheiten, Milzbrand und Rotzkrankheit, Wochenbettkrankheiten, contagiöse Augenentzündung, Lungenschwindsucht und Keuchhusten. Bei den zuerst erwähnten acht Krankheiten muss die Desinfection in grösserem Umfange, bei den ersten vier auch nachhaltiger ausgeführt werden als bei den übrigen.

Als officiële Desinfectionsmittel wurden bestimmt: Verbrennen (bei werthlosen Gegenständen), strömender überhitzter Wasserdampf, 5procentige Carbolsäurelösung, Sublimatlösung, Räucherungen mittelst Chlor, Bromdampf, schwefeliger Säure etc., verdünnte Lösungen der Aetz- und kohlen-sauren Alkalien, insbesondere Schmierseife, Aetzkalk. In der Folge wurden noch andere chemische Präparate unter die officiellen Desinfectionsmittel eingereiht.

Genaue Vorschriften gibt die Anleitung für die Ausführung der Desinfection an den in Betracht kommenden Gegenständen und je nach der vorliegenden Krankheit, über die Desinfectionsbehandlung der Kranken, des Wartepersonales, der Leichen, über das Verhalten der Wärter u. s. w.

Als bald nach Kundmachung der Anleitung begannen einzelne inländische Fabriksunternehmungen Dampfdesinfectionsapparate herzustellen, liessen diese fachmännisch prüfen und brachten sie zu relativ mässigen Preisen in den Handel. Die Behörden trachteten ihrerseits solchen Apparaten in den Gemeinden, Krankenanstalten etc. Eingang zu verschaffen. Die in dieser Richtung jährlich zu verzeichnenden Fortschritte und der jeweilige Stand der Desinfectionseinrichtungen in den Gemeinden werden in Evidenz gehalten.

Eine sehr erfolgreiche Förderung fanden diese Bestrebungen durch das Vorgehen der Justizverwaltung, welche darauf drang, dass alle Strafanstalten und grösseren Gefangenhäuser, die Bezirksgerichte nach und nach solche Apparate anschafften oder wenigstens sich das Mitbenützungsrecht der in Gemeinden oder Krankenhäusern befindlichen Apparate sicherten. Die Eisenbahnverwaltungen haben ebenfalls eine grosse Zahl solcher Apparate angeschafft und stehen diese in Stationen mit Maschinenhäusern zur Absendung nach jenen Stationen, wo eine Desinfection stattfinden soll, bereit. Während der letzten Choleraepidemie waren die Grenzstationen, in denen die sanitäre Revision stattfand, durchwegs mit Dampfdesinfectionsapparaten ausgerüstet.

Im Jahre 1890 zählte man in Oesterreich 303, 1893 bereits 915 und 1898 1288 Dampfdesinfectionsapparate, ausserdem 1890 75, 1892 536 und 1898 677 improvisirte Apparate.

Nach Einführung dieser Vorkehrung stellte sich aber schon als bald heraus, dass die Handhabung der Apparate mitunter recht viel zu wünschen übrig liess, und dass für geschultes Bedienungspersonale gesorgt, die Ueberwachung des Desinfectionsverfahrens Aerzten übertragen werden muss. Seit dem Jahre 1888, in welchem das Ministerium des Innern in dieser Richtung an die Unterbehörden Weisungen ertheilte, wurde vieles gebessert, und finden die Dampfdesinfectionen heute fast allenthalben in zweckentsprechender Weise statt.

Aber auch die Desinfection mit chemischen Mitteln war vielfach eine ungenügende, und hielt man oft genug eine Desinfection bereits für wirksam, wenn man durch den Geruchssinn sich überzeugte, dass Carbolsäure in Verwendung gekommen war. Den Bemühungen der staatlichen Amts- sowie der Gemeindeärzte, welche sich an der Durchführung der Desinfection selbst beteiligten, ist es aber nach und nach gelungen, in dieser Hinsicht eine Wendung zum Besseren herbeizuführen und wirksame Desinfectionen zu sichern.

Wo aber die Durchführung der Desinfection einem hierzu abgerichteten Personale allein überlassen bleibt, lässt dieselbe in Bezug auf Wirksamkeit meistens zu wünschen übrig, und kann, da diesen Personen die nöthigen Kenntnisse mangeln, ein den jeweils vorliegenden Verhältnissen durchwegs entsprechendes verständnisvolles Vorgehen nicht erwartet werden.

Bei Durchführung der Desinfection nach der erwähnten Anleitung wird das grösste Gewicht zunächst darauf gerichtet, dass das Zimmer, in welchem sich der Infectionskranke befindet, möglichst rein gehalten wird, dass es nur mit den nöthigen Möbeln ausgestattet ist, dass Hausthiere in demselben nicht verweilen, dass Infectionskeime aus demselben nicht herauskommen und daher alle Ausscheidungen und Entleerungen des Kranken in mit Desinfectionsflüssigkeit beschickten Gefässen aufgefangen, die abgelegte Leib- und benützte Bettwäsche sofort in Gefässe, welche Desinfectionsflüssigkeit enthalten, gebracht, während eines bestimmten Zeitraumes in dieser belassen und dann erst, in bereits desinficirtem Zustande der gewöhnlichen Reinigung zugeführt werden.

Nach Ablauf der Krankheit haben die Genesenden Reinigungsbäder zu nehmen, frische Wäsche und Kleider anzuziehen, die Einrichtungstücke und anderen Gegenstände im Krankenzimmer sind der entsprechenden Desinfection durch Abreiben, Waschen etc., je nachdem sie eine besondere Behandlung erfordern und vertragen, zu unterziehen.

Das Wartepersonale, welches sich im Krankenzimmer des Essens, Trinkens, Rauchens enthalten muss, hat in gleicher Weise die Kleider und Wäsche zuerst zu desinficiren und dann zu reinigen. Während des Pflegedienstes soll dasselbe besondere Anzüge oder anschliessende waschbare Ueberkleider tragen, nach jeder Beschmutzung die Hände mit Desinfectionsflüssigkeit und Seife waschen, beim Verlassen des Krankenzimmers nach Reinigung von Händen, Gesicht, Haaren die Ueberkleider ablegen.

Für den Transport von Infectionskranken müssen eigene, leicht zu reinigende und zu desinficirende Tragbahren oder Fuhrwerke verwendet werden. In den Städten ist in dieser Hinsicht zumeist gut vorgesorgt, stehen für den Zweck gebaute Wagen zur Verfügung, auf dem Lande muss man sich aber vielfach noch mit fallweise improvisirten Transportmitteln begnügen.

Anlässlich der letzten Choleraepidemie wurde seitens der Behörden darauf hingewirkt, dass alle Gemeinden Vorräthe von Desinfectionsmitteln anschaffen, um solche im Bedarfsfalle sofort zur Hand zu haben. Staat und Land förderten in einzelnen Gegenden diese Vorkehrung durch Zuwendung von Beiträgen und haben seither viele Gemeinden sich auch wegen anderer Infectionskrankheiten mit solchen Vorräthen versehen.

Leichen von Infectionskranken sind nach Feststellung des eingetretenen Todes ungewaschen in Tücher, welche mit 5procentiger Carbolsäurelösung durchtränkt wurden, zu hüllen, einzusargen und möglichst bald aus der Wohnung in die Leichenkammer zu bringen, falls der Tod infolge von Cholera, Blattern, Diphtherie, Fleck- oder Rückfalltyphus, Ruhr, Milzbrand oder Rotz eintrat. Auch Masern-, Scharlach- und Abdominaltyphus-Leichen sollen, nachdem sie in mit Kaliseifen- oder Chlorkalklösung durchtränkte Tücher gehüllt und versargt wurden, möglichst bald aus dem Sterbehause entfernt werden.

Die Schaustellung von Infectionsleichen ist verboten, allgemein zur Decorirung und Aufbahrung benützte Geräte und Paramente von Leichenbestattungsunternehmungen dürfen einem Ministerialerlasse vom Jahre 1885 zufolge bei Infectionsleichen nicht verwendet, die Leichen nicht photographirt werden (Verordnung vom Jahre 1891).

Bei Concessionirung von Leichenbestattungsunternehmungen werden in neuester Zeit die Vorsichten zur Hintanhaltung eventueller Krankheitsverschleppungen durch die Bediensteten in den Gewerbeconcessionsbedingungen

vorgeschrieben. Diesen Bediensteten müssen, wenn dieselben in ihrer Uniform die Eisenbahnen benützen, gemäss einem Erlasse des Handelsministeriums vom Jahre 1890, besondere Wagen oder Waggonabtheilungen eingeräumt werden.

Besondere Vorkehrungen gegen einzelne Krankheiten.

Ausser den bisher erwähnten allgemeinen, nach Infections- und Uebertragungsfähigkeit der Ansteckungstoffe in verschiedenem Umfange jeweils in Anwendung gebrachten Massnahmen, sind für einzelne Krankheiten noch weitere Vorkehrungen vorgeschrieben.

Ansteckende Augenkrankheiten. Die im Jahre 1897 erlassenen neuen Dienstesvorschriften verpflichten alle Hebammen, auf den Schutz der Augen der Neugeborenen zumal dann, wenn an der Mutter krankhafte Ausflüsse wahrgenommen werden, besonders zu achten, um der ansteckenden Bindehautentzündung vorzubeugen. Aufgabe der Hebamme ist die sorgfältige Reinigung der äusseren Augengegend in der Weise, wie sie es in der Schule gelernt hat, ferner die Angehörigen des Kindes auf die grosse Ansteckungsfähigkeit des abgesonderten Schleimes und auf die Nothwendigkeit der Beiziehung eines Arztes aufmerksam zu machen. Den Aerzten wurde vom Ministerium des Innern bereits im Jahre 1882 die Anwendung des Credé'schen Verfahrens bei dieser Krankheit empfohlen.

Der ägyptischen Augenentzündung (Trachom), welche einst in Oesterreich ziemlich weit verbreitet war, durch zweckmässige Massnahmen aber in manchen Ländern vollständig, in anderen grossentheils getilgt wurde und gegenwärtig, von einzelnen endemischen Herden abgesehen, gewöhnlich nur in eingeschleppten Fällen beobachtet wird, sucht man ausser durch prophylaktische Vorkehrungen gegen Uebertragung hauptsächlich durch Einleitung einer rationellen ärztlichen Behandlung entgegenzutreten.

Die Einschleppung erfolgt sehr häufig durch Feldarbeiter, und wurde daher in den Ländern, nach welchen solche Arbeiter häufig einwandern, eine besondere Evidenzführung und die ärztliche Untersuchung derselben angeordnet.

Schwierigkeiten bereitet aber die wirksame Bekämpfung der Krankheit, wenn dieselbe in Anstalten eingeschleppt wurde, und dauerte es in manchen solchen Fällen geraume Zeit, bis Irren-, Waisen-, Versorgungsanstalten trachomfrei gemacht werden konnten.

Blattern. Da sich ein guter Impfzustand der Bevölkerung als das beste und sicherste Schutzmittel gegen diese Krankheit erweist, wird der möglichst zahlreichen Betheiligung an den jährlich stattfindenden öffentlichen Allgemeinimpfungen von den Behörden alle Aufmerksamkeit zugewendet. Tritt in einem Orte Blatterngefahr auf, so muss nach einer Verordnung aus dem Jahre 1840 die Impfung und Revaccination von Haus zu Haus vorgenommen werden.

Durch strenge Durchführung dieser Vorschriften und der allgemeinen Vorkehrungen (Anzeigepflicht, Absonderung, Desinfection) ist es gelungen, die Blattern in allen Verwaltungsgebieten ausser in Galizien nahezu ganz zum Verschwinden zu bringen.

Cholera. Die Massnahmen gegen Cholera wurden durch die Instruction vom Jahre 1886 und durch die Bestimmungen der Dresdener internationalen Sanitätsconvention vorgezeichnet, nach einzelnen Richtungen durch spätere

Vorschriften ergänzt. Besondere Vereinbarungen mit dem Deutschen Reiche, mit Italien, Russland und der Schweiz regeln die im Grenzverkehre zulässigen Massnahmen.

Grosses Gewicht wird auf die sichere Constatirung der ersten Fälle, welche mitunter wenig prägnante klinische Symptome bieten, gelegt. Um die Diagnose möglichst frühzeitig zu sichern, werden bakteriologische Untersuchungen von amtswegen veranlasst und ergingen an die politischen Behörden Weisungen, sowie Instructionen für die Entnahme, Verpackung und Versendung von Untersuchungsobjecten. Jede politische Landesbehörde hat sich mit einem bakteriologischen Fachmanne wegen Vornahme dieser Untersuchungen ins Einvernehmen zu setzen. Fast ausschliesslich waren es die Vertreter dieses Faches an den Universitäten oder Prosectoren grosser Krankenanstalten, welche diese Untersuchungen ausführten und über deren Ergebnis die Behörde sofort verständigten.

Um auch von jedem verdächtigen Falle Kenntniss zu erlangen, wurde die Anzeigepflicht auf alle choleraverdächtigen, sowie auf Fälle von Cholera nostras ausgedehnt.

Diphtherie. Seit Einführung der Serotherapie waren die Erfolge der Massnahmen gegen diese Krankheit wesentlich bessere als früher. Das Nähere über Zugänglichmachung und Erfolge dieser Behandlungsmethode ist aus dem unten (S. 29) folgenden besonderen Abschnitte zu entnehmen.

Kindbettfieber. Die bestehenden Vorschriften zielen dahin ab, der Entstehung der Krankheit vorzubeugen. Die Hebammen wurden bereits im Jahre 1878 angewiesen, sich mit einem Vorrathe von Carbolsäure zu versehen, dieselbe zur Bereitung einer Desinfectionsflüssigkeit zu verwenden und ihre Geräthe, sowie ihre Hände vor jeder Untersuchung oder Hilfeleistung bei der Pflegebefohlenen damit zu desinficiren. Die im Jahre 1881 erlassene Hebammeninstruction enthielt weitergehende Vorschriften bezüglich der Desinfection, welche in den neuen Dienstesvorschriften vom Jahre 1897 wesentlich erweitert und ergänzt wurden. Während des Unterrichtes der Hebammenschülerinnen findet die Unterweisung und praktische Einübung in den Reinlichkeits- und Desinfectionsvorschriften eingehendste Berücksichtigung. Die bereits im Berufe thätigen Hebammen erhalten auf den jährlich von den Amtsärzten abgehaltenen Hebammenamtstagen Belehrung und Anleitung über das von ihnen zur Hintanhaltung puerperaler Infectionskrankheiten zu beobachtende Verhalten. Erkrankt eine Wöchnerin unter fieberhaften Erscheinungen, so ist die Hebamme verpflichtet, auf Herbeirufung eines Arztes zu dringen.

Malariakrankheiten. Vor mehr als 120 Jahren wurde bereits durch besondere Vorschriften auf Beseitigung von Sümpfen hingewirkt und jenen, welche Moräste in urbaren Stand versetzten, längerdauernde Steuerbefreiung zugesichert. Seither ist sehr viel zur Beseitigung solcher Missstände vorgekehrt worden, seltener aus sanitären Gründen, wie in der Absicht, vollständigere Ausnützung des Bodens zu erzielen.

Milzbrand. Im Inlande bietet eine exacte Handhabung der in Kraft stehenden veterinärpolizeilichen Vorschriften die beste Gewähr gegen Uebertragung dieser Krankheit von Thieren auf die Menschen. In der That sind auch Milzbrandinfectionen verhältnismässig ziemlich selten, und wenn sie vorkommen, fast immer auf unvorsichtige Manipulationen an milzbrandkranken Thieren oder Cadavern von solchen beobachtet worden. Ungleich grösser ist aber die Gefahr einer Einschleppung von auswärts aus Ländern, in denen die Veterinärpolizei nicht mit gleicher Strenge gehandhabt wird. Wiederholte

Infectionen in Gewerbebetrieben, die Thierhaare und -Häute verarbeiten, in Papierfabriken durch Hadern (Hadernkrankheit) machten behördliches Einschreiten nothwendig und sind besondere Massnahmen in dieser Richtung in Aussicht genommen. Bisher wurde auf die Desinfection der Rohwaaren, Reinlichkeit in den Betrieben, schleunige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe das grösste Gewicht gelegt.

Pest. Analog wie für das Vorgehen bei Cholera wurde vom Ministerium des Innern im Jahre 1899 auch eine Pestinstruction erlassen und kundgemacht. Die allgemeinen Vorkehrungen gegen Einschleppung und Verbreitung stimmen vielfach mit jenen gegen Cholera überein. Zur Sicherstellung der Diagnose sind ebenfalls bakteriologische Untersuchungen eingesendeter Objecte vorgeschrieben.

Syphilis und venerische Krankheiten. Ausser den im Strafgesetze enthaltenen Bestimmungen über Vergehen und Uebertretungen gegen die öffentliche Sittlichkeit, über Kuppelei, Unterschleif zu Unzucht und Verletzung der Sittlichkeit bestehen nur wenige allgemeine Vorschriften. Die Regelung der Prostitution und Hintanhaltung der Verbreitung von ansteckenden Geschlechtskrankheiten durch Prostituirte fällt unter die von den Gemeinden zu treffenden localpolizeilichen Anordnungen und bestehen hierüber in den grösseren Städten Vorschriften, welche die Evidenzführung, die periodische ärztliche Untersuchung der Prostituirten, die Abgabe der krank befundenen in eine Krankenanstalt betreffen. Eine Anzeigepflicht wie bei den acuten Infectionskrankheiten besteht ebenso wenig, als mit der Krankheit behaftete Individuen (ausser den Prostituirten) zwangsweise in eine Heilanstalt abgegeben werden können.

Eine solche zwangsweise Abgabe ist nur in Dalmatien für die mit Skerljevokrankheit (einer Spätform der Lues) Behafteten gesetzlich vorgesehen. Zur Unterdrückung dieser nur mehr in wenigen Fällen in Dalmatien vorkommenden Krankheit wurden im Jahre 1884 vom Staate Geldmittel bewilligt und die Behörden zu weitergehenden Vorkehrungen ermächtigt.

Trichinose erlangte in Oesterreich niemals eine grössere Verbreitung, was wohl hauptsächlich darauf zurückzuführen sein dürfte, dass das Fleisch fast allgemein nur in gargekochtem oder gut geräuchertem Zustande genossen wird. Die wichtigste prophylaktische Vorkehrung liegt in einer sorgsamsten Handhabung der Fleischschau, deren Durchführung den Gemeinden zugewiesen ist.

Im Jahre 1866 wurden vom Ministerium des Innern die Unterbehörden auf diese Krankheit aufmerksam gemacht und beauftragt, über beobachtete Fälle derselben genaue Erhebungen zu pflegen und womöglich kleine Theile des Schweinefleisches, der Würste, des Schinkens u. dgl., von denen die Erkrankten genossen haben, zur mikroskopischen Untersuchung einzuschicken. Belehrungen über die Mittel, der Krankheit vorzubeugen, wurden verbreitet.

Tuberculose. Nur in einigen Ländern bestehen Vorschriften, welche die Weiterverbreitung der Krankheit hintanzuhalten bezwecken, allgemein für das Staatsgebiet geltende Vorschriften wurden bisher nicht erlassen.

Die in dieser Beziehung getroffenen Anordnungen dringen einerseits auf Absonderung der Kranken, andererseits und hauptsächlich auf Desinfection des Auswurfes, der Wäsche, Kleider, Zimmer etc. In den meisten der von Tuberculösen aufgesuchten Curorte wurden prophylaktische Massregeln als localpolizeiliche Verfügungen getroffen. Für die Curorte und Curetablis-

ments im Küstenlande ist die Anzeige jedes constatirten Tuberculosefalles obligatorisch. In neuester Zeit wurden von Vereinen Belehrungen über die Vorbeugungsmittel gegen die Krankheit in weitesten Kreisen verbreitet.

Wuthkrankheit. Wie bei den anderen von Thieren auf den Menschen übertragbaren Krankheiten bildet auch gegen Lyssa eine exacte Handhabung der bestehenden veterinärpolizeilichen Vorschriften die wichtigste prophylaktische Vorkehrung.

Im Jahre 1894 wurde in Wien die Staatsanstalt für antirabische Schutzimpfungen (nach der Methode von Pasteur) der von wuthkranken oder wuthverdächtigen Thieren Gebissenen eröffnet, im Jahre 1895 die Anordnung getroffen, dass die Schädel dieser Thiere zur experimentell-diagnostischen Untersuchung an das Militär-Thierarzneinstitut einzusenden sind. Armen, welche zur erwähnten Behandlung in die Anstalt reisen, wird auf den Eisenbahnen Ermässigung des Fahrpreises gewährt.

Später wurde eine gleiche Anstalt in Krakau errichtet und derselben eine staatliche Subvention zugewendet.

Die Behörden sind durch wiederholt ergangene Erlässe des Ministeriums des Innern angewiesen worden, darauf hinzuwirken, dass gebissene Personen in eine der beiden Schutzimpfungsanstalten gebracht und daselbst der antirabischen Behandlung zugeführt werden.

Kosten der Epidemietilgung.

Gemäss einer Bestimmung des Reichssanitätsgesetzes sind die Gemeinden zur Durchführung der örtlichen Vorkehrungen gegen Infectiouskrankheiten verpflichtet und haben daher auch die hieraus erwachsenden Auslagen zu bestreiten. Ueber die Höhe derselben liegen Nachweisungen, welche ein auch nur annähernd richtiges Urtheil gestatten würden, nicht vor.

Aber auch der Staatsschatz hat, da die Handhabung der Gesetze über ansteckende Krankheiten, die Aufsicht über die Thätigkeit der Gemeinden in dieser Hinsicht und die Oberleitung der Epidemievorkehrungen der Staatsverwaltung zukommt, Auslagen zu bestreiten.

Diese ergeben sich aus der Nachschaupflege der Amtsärzte, aus Anlass der Erhebungen, für sanitäts-polizeiliche Vorkehrungen, aus der Bestreitung von Arzneikosten u. s. w.

Während der acht Jahre 1891 bis 1898, aus welchen ziffermässige Daten über diese Auslagen veröffentlicht wurden, betrug der durchschnittliche jährliche Aufwand des Staates hiefür 321.367 fl. In den Jahren 1892 bis 1896 waren diese Auslagen infolge der nothwendigen Vorkehrungen gegen Cholera sehr wesentlich höher. Diese bezifferten sich in den bezeichneten aufeinander folgenden Jahren auf 131.500, 212.531, 384.262, 211.905, 72.298 fl. Die letztere Summe umfasst fast ausschliesslich Vergütungen für die in vorausgegangenen Jahren getroffenen Vorkehrungen.

Der Gesamtaufwand (inclusive Choleraauslagen) betrug:

im Jahre 1891	160.535 fl.
„ „ 1892	332.099 „
„ „ 1893	386.478 „
„ „ 1894	550.529 „
„ „ 1895	401.947 „
„ „ 1896	286.276 „
„ „ 1897	207.982 „
„ „ 1898	245.092 „

Mit der beträchtlichen Eindämmung des Verbreitungsgebietes der Blattern verminderten sich die Auslagen für Massnahmen zur Bekämpfung derselben, und zwar von 32.126 fl. im Jahre 1892 auf 11.243 fl. im Jahre 1896. Infolge der intensiveren Handhabung der Epidemievorschriften erhöhten sich aber die Ausgaben bei anderen Infektionskrankheiten, so insbesondere jene bei Diphtherie und Typhus.

Für die Nothimpfungen bei Blatterngefahr und für die Revaccinationen der Schulkinder wird die animale Lymphe aus der staatlichen Impfanstalt unentgeltlich abgegeben.

Die Lyssa-Schutzimpfungen in Wien erfolgen gleichfalls unentgeltlich, für Unterkunft und Verpflegung müssen die betreffenden Personen selbst sorgen.

Um die Desinfection in der geburtshilflichen Praxis der Hebammen zu sichern, besteht in Steiermark, Kärnten, Tirol und Vorarlberg die Vorschrift, dass die Gemeinden die nöthigen Desinfectionsmittel den Hebammen beizustellen haben.

Die Entwicklung der Schutzpockenimpfung in Oesterreich.

Von

Dr. Gustav Paul,
k. k. Impfdirector.

Bald nachdem Jenner's epochale Abhandlung „An enquiry into the causes and effects of the Variolae-Vaccinae, London 1798“ erschienen war, fand die Schutzpockenimpfung ihren Eingang nach Oesterreich, und zwar war Oesterreich das erste Land, in welchem ausserhalb Englands erfolgreiche Impfversuche angestellt wurden.

Pascal Josef Ferro, k. k. Regierungsrath und Sanitätsreferent bei der Landesregierung in Niederösterreich, machte nämlich bereits am 29. April 1799 mit einem mit Impfstoff imprägnirten Faden, den Dr. Jenner in einem Briefe, unbedeckt, lediglich an beiden Enden an das Papier geheftet, einem sich damals in Wien aufhaltenden Freunde übersendet und der diesen Faden dem Dr. Ferro zum Geschenk gemacht hatte, den ersten von Erfolg gekrönten Impfversuch an seinen eigenen Kindern. Dieser Versuch ist also als die erste ausserhalb Englands vorgenommene Impfung anzusehen. Von den Kindern Ferro's wurden dann noch die Kinder des Wiener Arztes de Carro geimpft. Die an den geimpften Kindern der genannten Aerzte zwei Monate später vorgenommene Controlimpfung mit echten Menschenblättern blieb ohne Erfolg.

Am 31. August 1801 wurde von dem damaligen Director des Wiener allgemeinen Krankenhauses Hofrath Frank in Gegenwart des Regierungs-Vicepräsidenten Grafen von Kufstein, des Sanitätsreferenten Ferro, sämtlicher Primärärzte des allgemeinen Krankenhauses, zahlreicher anderer Aerzte und mehr als hundert Studenten ein Impfversuch im Grossen veranstaltet und von dem k. k. Leibchirurgen und Primärwundarzt des allgemeinen Krankenhauses Zeller an 26 Kindern durchgeführt, welche eigens zu diesem Zwecke in Spitalspflege aufgenommen und während des ganzen Vaccinationsverlaufes genau beobachtet wurden. An den mit positivem Resultate geimpften Kindern wurde am 12. November desselben Jahres die Controlinoculation mit echten Blättern, und zwar durchwegs mit negativem Resultate vorgenommen.

Dieser solenne Impfversuch, kann, ganz abgesehen von seiner fundamentalen Wichtigkeit in wissenschaftlicher Beziehung, auch aus dem Grunde

eine besondere Bedeutung für sich in Anspruch nehmen, weil er als der Ausgangspunkt für die Entwicklung des Impfwesens in Oesterreich zu betrachten ist. Auf Grund dieser Versuchsergebnisse, welche aufs deutlichste den Nutzen und die Unschädlichkeit der Kuhpockenimpfung erwiesen hatten, empfahl die k. k. niederösterreichische Landesregierung mit dem Erlasse vom 20. März 1802 dieselbe als ein sicheres, unschädliches und leicht verwendbares Schutzmittel gegen die Ansteckung der natürlichen Blattern. Zur Förderung und leichteren Propagierung der Impfung traf die Landesregierung weiters die Verfügung, dass in dem Wiener Findelhause ein eigenes Zimmer bestimmt und eingerichtet werde, worin beständig einige Kinder mit Kuhpocken geimpft sich befinden und von denen dann dorthin gebrachte Kinder von dem Hauswundarzte unentgeltlich geimpft werden mussten. Diese Einrichtung bestand bis in den Anfang der Siebzigerjahre.

Im Jahre 1803 wurde ein „Aufruf an Eltern“ über die Kuhpockenimpfung als wichtigste prophylaktische Vorkehrung gegen Blattern an die Seelsorger zu dem Zwecke versendet, damit sie denselben bei der Taufe der Kinder an die Eltern austheilen.

Im Jahre 1804 übergab Freiherr v. Stifft der Hofkanzlei einen Plan über die Modalitäten, wie die Impfung einzurichten und auszuführen wäre.

Die erste Einführung einer allgemeinen Vaccination datirt vom Jahre 1807, indem eine Verordnung vom 12. März d. J. vorschrieb, jährlich im Mai und Juni alle Kinder auf dem Lande, welche noch nicht geblattert haben, zu impfen.

Die Vaccinationsauslagen wurden aus dem Camerale bestritten (24. Mai 1808).

Die erste umfassende, auf dem Stifft'schen Plane basirende Norm für das Impfgeschäft, welche zugleich eine für alle Länderstellen verbindliche Vorschrift darstellte, wurde mit dem Hofkanzleidecrete vom 28. Januar 1808 erlassen und in der Folge auch durch Mustertabellen für die Berichterstattung ergänzt.

Mittelst Hofkanzleidecret vom 26. Februar 1811 wurden die ersten Zwangsmassregeln angeordnet und die Verbreitung der Vaccination mit fanatischem Eifer angestrebt. Die ziemlich harten Massregeln dieser Verordnung wurden durch spätere Vorschriften und Erläuterungen abgeschwächt und kamen nach und nach aus der Uebung.

Durch Verordnung der Studienhofcommission vom 28. Februar 1817 und durch weitere Verfügungen wurde die Aufnahme in öffentliche Erziehungsanstalten, die Erlangung von Stipendien etc. von der Vaccination abhängig gemacht.

Die durch das Hofkanzleidecret vom 2. Juli 1836 erfolgte Regelung des Impfgeschäftes umfasste alle früher hinsichtlich der Impfung ergangenen Anordnungen zusammen und vervollständigte das dem Impfwesen zu Grunde liegende System. Diese Vorschrift gilt auch noch heute als Norm für die Durchführung der öffentlichen Impfung.

Dieser schon zu Anfang dieses Jahrhunderts erfolgten Regelung des Impfwesens und der im Anschluss daran eingeführten regelmässigen Berichterstattung ist es zu danken, dass bis zum Jahre 1819 zurückreichende Aufzeichnungen über die vorgenommenen Impfungen auf Impfsammelplätzen vorliegen. Eine Ausgestaltung erhielt in neuerer Zeit dieses Impfnormativ durch den über Anregung des Ministeriums des Innern erlassenen Erlass des Unterrichtsministeriums vom 9. Juni 1891, welcher der Lehrerschaft der

Volksschulen die Mitwirkung bei der Impfung zur Pflicht macht und die Anordnung enthält, dass bei Aufnahme der Kinder in die Volksschule auch das Impfzeugnis gefordert, über alle jene Schüler, welche dieses Zeugnis nicht beizubringen vermögen, ein Verzeichnis verfasst und den politischen Behörden vorgelegt werde. Die letzteren erhielten bezüglich der Durchführung und Förderung dieser zu Beginn des Schuljahres vorzunehmenden Impfungen und Revaccinationen der Schulkinder mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1891 die weiteren Weisungen.

Das Unterrichtsministerium hat weiters mit dem Erlasse vom 7. Juli 1894 bezüglich der Impfung und Revaccination der Zöglinge in Lehrerbildungsanstalten Weisungen herausgegeben und durch den Erlass vom 5. April 1897 (im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern) die Durchführung dieser Massregel dadurch wesentlich erleichtert, dass die Docenten der Hygiene an diesen Anstalten zur Vornahme der Impfung der Zöglinge herangezogen wurden. Aus den jährlichen Nachweisungen über die vorgenommenen Impfungen und Revaccinationen der Schüler geht zur Evidenz hervor, dass das Impfwesen durch die Einführung dieser Massregel eine nothwendige Ergänzung erhalten hat, indem die Vorbedingungen für die Betheiligung einer grösseren Anzahl von Individuen in der Schule ungleich günstiger sind als bei den öffentlichen Impfungen auf den Impfsammelplätzen, bei welchen Ungunst der Witterung, Entfernung und sonstige Einflüsse bei dem zarten Alter der Impflinge das Impfergebnis viel leichter ungünstig beeinflussen können.

Eine wesentliche Erweiterung des Blatterschutzes wurde der Bevölkerung durch die obligatorische Einführung der Impfung und Revaccination der gesamten neueingerückten Mannschaft des stehenden Heeres zutheil. Die Impfung derjenigen Recruten, bei welchen keine Impfnarben constatirt werden, und die Wiederimpfung der gesamten mit Impfnarben versehenen neueingerückten Mannschaft ist seit dem Sommer des Jahres 1886 in der österreichischen Armee obligatorisch. Das Verdienst, dieselbe eingeführt zu haben, gebührt dem verewigten Kronprinzen Rudolf. Seiner Initiative ist es zu danken, dass der Impfwang in unserem Heere im Jahre 1886 in Wirksamkeit treten konnte.

Zur Illustrirung des gewaltigen Einflusses, welchen diese Massregel auf die Mortalität und Morbidität der Blattern in der Armee übte, können die nachfolgenden, der „Statistik der Sanitätsverhältnisse der Mannschaft des k. u. k. Heeres“ entnommene Daten dienen.

Während in der Zeit von 1870 bis 1886 im Durchschnitte nach jährlich auf 100,000 Mann 577 Erkrankungen und 32 Todesfälle an Blattern gezählt wurden, finden wir im Jahre 1886 nur mehr acht Todesfälle und seit diesem Jahre sehen wir die Blatternerkrankungen rapid abnehmen, bis schliesslich das militärstatistische Jahrbuch für das Jahr 1892 den Abschnitt „Vaccinationen und Revaccinationen“ mit den Worten schliesst:

„Ein Todesfall infolge von Blattern ist im Berichtsjahre — zum erstenmale im k. u. k. Heere — überhaupt nicht vorgekommen.“

Der gegenwärtige Impfstand der Bevölkerung Cisleithaniens ist im Ganzen als ein befriedigender zu bezeichnen, denn die Zahl der in den Jahren 1894 und 1895 vollzogenen Impfungen ist von keinem der früheren Jahre auch nur annähernd erreicht worden. Es kam im Jahre 1894 eine Impfung auf 19, im Jahre 1895 auf 19·5 Einwohner.

Die mehr oder weniger grossen Schwierigkeiten der Beschaffung einer verlässlichen Anfangslymphe konnten wie überall auch in Oesterreich nicht

ohne Einfluss auf die Gesamtergebnisse der Impfung bleiben. Dieser Einfluss, welcher in Schwankungen der Zahl der Geimpften seinen Ausdruck findet, machte sich in Oesterreich, namentlich im Anfange der Siebzigerjahre, in ungünstigem Sinne bemerkbar, so dass man zu jener Zeit geradezu von einem Verfalle der Impfung sprechen konnte. Viel trug hierzu die immer mehr zunehmende Aversion des Publicums gegen die Impfung von Arm zu Arm und die Furcht vieler Aerzte vor der Verwendung humanisirten Impfstoffes bei. Die Bedenken der Aerzte fanden ihre Nahrung in den Berichten über sicher beobachtete Fälle von Uebertragung von Syphilis durch die Impfung. Die Bestimmung der Wiener Findelanstalt zum Hauptpockenimpfinstitute, welches bis in die Siebzigerjahre die Hauptbezugsquelle von Anfangslymphe für die Impfärzte bildete, führte mit der Zeit zu berechtigten Klagen gegen diese Einrichtung, die sich bis zur Ablehnung der aus dem Wiener Findelhause stammenden Lymphe steigerten, welcher man vorwarf, dass sie von nur wenigen Wochen alten Impflingen, also von Kindern solchen Alters stammen, bei denen der Bestand latenter Syphilis nicht mit aller Bestimmtheit auszuschliessen sei. Auch in quantitativer Beziehung konnte das Hauptpockenimpfinstitut nicht allen Wünschen der öffentlichen Impfärzte nachkommen.

Diese Calamitäten der Impfstoffbeschaffung lenkten die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die animale Vaccination, welche von Italien und Deutschland aus in den Vierzigerjahren auch nach Oesterreich Eingang fand, indem sogenannte Lympheregenerierungsanstalten entstanden. Die erste derartige Anstalt in Oesterreich war die Kuhpockenimpfstoffregenerierungsanstalt des Dr. Unger in St. Florian in Steiermark. Später riefen Dr. Lowy in Wien (1858), Dr. Munk in Wischau in Mähren und Andere ähnliche Anstalten ins Leben, welche indessen bald wieder eingingen. Diese Lympheregenerierungsanstalten sahen ihre Aufgabe darin, eine Degeneration der Vaccine durch Zurückführung der humanisirten Lymphe auf Kühe zu verhüten und zu Beginn der Impfsaison die Impfärzte mit Impfstoff zu den Vorimpfungen zu versorgen, und zwar mit sogenannter „humanisirter Lymphe I. Genitur“. Für den weiteren Impfstoffbedarf hatten die Impfärzte selbst zu sorgen und dies geschah zumeist durch Weiterimpfung von Arm zu Arm, in beschränktem Masse auch durch das Auffangen der Lymphe aus den eröffneten, noch nicht getrübten Impfpusteln der Kinder in Glascapillaren oder durch Eintrocknenlassen der aus den Pusteln aussickernden Lymphe auf Beinlancetten. — Allzu grosses Vertrauen wurde seitens der Impfärzte diesen Regenerierungsanstalten nicht entgegengebracht, weil dieselben keine Garantien dafür bieten konnten, dass ihr Product thatsächlich regenerirte Lymphe sei. Auch trugen dieselben der bestehenden Abneigung des ärztlichen und des Laienpublicums gegen die menschliche Lymphe keine Rechnung. Da die ausschliessliche Verwendung thierischen Impfstoffes als die einzige Möglichkeit, die Impfung vor dem Verfalle zu retten, angesehen werden musste, so konnte es nicht ausbleiben, dass sich die allgemeine Aufmerksamkeit der Vaccination mit sogenannter reiner animaler Lymphe zuwendete, welche von Italien aus sich bereits in Frankreich, Holland und Deutschland Erfolg verheissend Eingang verschafft hatte.

Zunächst waren es Privatunternehmer, welche die Errichtung von animalen Impfanstalten in die Hand nahmen, und zwar fällt die Gründung der ersten derartigen Institute in den Anfang der Siebzigerjahre, also in die Zeit der ärgsten Impfstoffnoth in Oesterreich.

Die von diesen Anstalten in Vertrieb gesetzte „originäre“ oder „reine animale“ Vaccine war offenbar nichts anderes als in eine oder mehrere Genituren am Thiere fortgepflanzte humanisirte Lymphe, also Retrovaccine erster, zweiter oder xter Generation, sowie die heutige animale Vaccine, doch bemühte man sich zu jener Zeit ängstlich, jeden Schein eines Zusammenhanges mit der verpönten humanisirten Lymphe zu vermeiden und beim Publicum über die Echtheit der Lymphe, d. i. die Abstammung derselben von echter spontaner oder originärer Kūhpocke keinen Zweifel aufkommen zu lassen. Nicht mit einem Schlage hat sich die animale Vaccine ihre jetzige feste Position in der Impfpraxis errungen, da die Einwände, die man anfangs der Verwendung derselben gegenüber der humanisirten Lymphe ins Treffen führte, nämlich deren schwerere Haftbarkeit und die heftigeren Impfreaktionen erst allmählich durch die Vervollkommnung der Methodik der Thierimpfung, der Gewinnung und Conservirung des thierischen Impfstoffes ihre Widerlegung finden konnten. Namentlich war es die Einführung des Glycerins als Conservierungsmittel des Impfstoffes und die Verwendung der ganzen thierischen Pocke zur Glycerinemulsion, welche die wichtigste Epoche für die animale Vaccination einleiteten und in der Folge den Sieg derselben entschieden.

Für die öffentlichen Impfungen wird gegenwärtig in Oesterreich ausschliesslich thierischer Impfstoff verwendet. Im Jahre 1875 war noch mehr als die Hälfte, im Jahre 1880 bei 30 Procent, im Jahre 1885 bei 28 Procent, im Jahre 1890 nur mehr bei 2·4 Procent aller Impfungen humanisirter Impfstoff in Verwendung gekommen. In den Jahren 1893 ging diese Procentziffer auf 1·7, 0·3 und endlich auf 0·07 zurück. Die mannigfachen und häufig nicht geringen Schwierigkeiten, welche den Impfpärzten früher bei der Impfung von Arm zu Arm erwachsen, sind jetzt gänzlich verschwunden. Auch die Unterschiede in der Haftung, welche sich in der Uebergangszeit zu Gunsten der humanisirten Lymphe zeigten, sind gegenwärtig nicht mehr zu bemerken.

Die allgemeine und ausschliessliche Verwendung thierischen Impfstoffes bei den öffentlichen Impfungen hat das Impfwesen mächtig gefördert, was daraus hervorgeht, dass seit dem Jahre 1891, dem Zeitpunkte der behördlichen Decretirung dieser allgemeinen Verwendung animaler Vaccine, sich deutlich eine erhöhte Theilnahme der Bevölkerung an der Impfung constatiren lässt. Die Staatsverwaltung hat ihrer Verpflichtung, der Bevölkerung einen in jeder Beziehung tadellosen Impfstoff zu bieten, durch Errichtung der staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien entsprochen, welche ihre Thätigkeit im Juli 1893 begonnen hat. In der Absicht, dieses Staatsinstitut so leistungsfähig als möglich zu machen, hat die Sanitätsverwaltung dem Director und dem übrigen Anstaltspersonale eine Sonderstellung eingeräumt und damit Vorsorge getroffen, dass die Functionäre dieser Anstalt ihre ganze Kraft der Aufgabe des Institutes widmen können, das Reich mit vollkommen einwandsfreier animaler Vaccine zu versorgen und auch in wissenschaftlicher Beziehung alle Fortschritte auf diesem Gebiete genau wahrzunehmen. Diese Organisation des staatlichen Hauptimpfinstitutes hat sich sehr gut bewährt.

In der relativ kurzen Zeit seines Bestandes hat dasselbe seine Aufgabe nicht nur in der Richtung erfüllt, allen Anforderungen, welche an seine Leistungsfähigkeit als Impfstofffabrik gestellt wurden, anstandslos zu genügen, sondern es ist demselben auch geglückt, die Anstaltseinrichtungen und Betriebsmittel durch originelle Technicismen so zu vervollkommen, dass die

letzteren als mustergiltig und Richtung gebend in Fachkreisen allgemein anerkannt sind. Von diesen Technicismen sind die Apparate zur aseptischen Verreibung und Verfüllung des Impfstoffes besonders hervorzuheben. Auch hinsichtlich der Methodik der Thierimpfung, beziehungsweise der rationellen Gewinnung eines reinen animalischen Impfstoffes hat die Wiener Staatsanstalt erhebliche Fortschritte aufzuweisen, indem es derselben gelungen ist, durch die energische Desinfection und durch den Schutz des Impffeldes mittelst eines eigenartigen Deckverbandes (Tegminverband) schon dem frischen Impfstoffe eine früher für unmöglich gehaltene Reinheit zu verschaffen. Ohne Ueberhebung kann man seither wohl von einer „Wiener Methode“ der thierischen Impfung und Impfstoffgewinnung sprechen.

Die Bestrebungen der staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalt wurden gelegentlich der Theilnahme derselben an der „pharmaceutischen Ausstellung“ in Prag im Jahre 1896, an der „Jenner-Ausstellung“ anlässlich der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frankfurt a. M. im Jahre 1896, an der „Oesterreichischen Wohlfahrts-Ausstellung“ in Wien im Jahre 1898, an der Ausstellung anlässlich des Internistencongresses in Karlsbad im Jahre 1899 und an der „Ausstellung für Krankenpflege“ in Berlin im Jahre 1899 in ehrenvollster Weise anerkannt.

Die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien, zu welcher sich als Schwesterinstitut die im Jahre 1897 in Staatsregie übernommene, vormals Gräfliche Czernin'sche Impfanstalt in Neuhaus in Böhmen zugesellt hat, liefert nicht nur den Impfstoff für die öffentlichen Impfungen für die Kronländer Niederösterreich, Oberösterreich, Bukowina, Kärnten, Krain, Schlesien und Salzburg auf Kosten der betreffenden Landesfonds und den ganzen Impfstoffbedarf für die k. u. k. Armee auf Kosten des Militärärztes, sondern dieselbe hat auch zufolge des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 15. Januar 1894 den Impfstoff für alle Schüler-Revaccinationen und für die Nothimpfungen aus Anlass von Blattern für alle Kronländer Oesterreichs unentgeltlich beizustellen.

Die Gesamtproduction der Wiener Staatsimpfanstalt beträgt gegenwärtig durchschnittlich pro Jahr 800.000 bis 900.000 Impfportionen und es ist von Jahr zu Jahr ein Ansteigen dieser Ziffer zu constatiren.

Die Serotherapie in Oesterreich.

Von

Prof. R. Paltauf.

Wie in den meisten Ländern kam die Serotherapie (Behandlung einiger Infectiouskrankheiten mit dem Blutserum immunisirter Thiere), besonders die der Diphtherie, auch in Oesterreich zur ausgedehnteren Anwendung nach jener denkwürdigen Sitzung des internationalen Congresses für Hygiene, in welcher Heubner den Vortrag „Ueber die Blutserumtherapie“ hielt und Roux begeistert seine glänzenden Resultate der Diphtheriebehandlung darlegte; dieselben riefen in der grossen Versammlung nicht nur eine tiefe Bewegung hervor, sondern drangen auch rasch in die Oeffentlichkeit. Endlich mussten die der innersten Ueberzeugung vollen Ausführungen Behring's und Ehrlich's auf der 14 Tage später in Wien tagenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte die daselbst versammelten Kliniker und Aerzte zur Prüfung und Ausnützung der neuen, so vielversprechenden Therapie dringend auffordern.

Vorher war dieselbe in Oesterreich nur von Prof. Th. Escherich im Annen-Kinderspitale in Graz seit April, von Prof. Ganghofner am Kaiser Franz Joseph-Spitale in Prag seit Ende Mai und am Civilspitale in Triest, wo damals eine schwere Epidemie herrschte, auf die Initiative des Stadtphysicus Dr. Constantini von Primarius Dr. Germonig seit Ende August desselben Jahres geübt.

Das damals besonders reiche Material am Diphtheriepavillon des St. Annen-Kinderspitals in Wien bot dem gewiegten Kliniker Hofrath v. Widerhofer in kurzer Zeit reichliche Gelegenheit, sich vom praktischen Werthe der Therapie zu überzeugen, so dass er in einem am 21. December desselben Jahres in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien gehaltenen Vortrage sich in mehreren Thesen unbedingt für dieselbe aussprechen musste. „Für mich besteht nicht der geringste Zweifel mehr,“ lautete die erste These, „dass Behring's Heilserum gewisse Gruppen von Diphtheriekranken, und zwar nicht etwa die mildesten Formen, so günstig beeinflusst, dass Behring's Serumtherapie eine Heilmethode gegen die Diphtherie genannt zu werden verdient, welcher wir bis jetzt auch nicht annähernd eine ähnliche an die Seite zu stellen vermöchten“ und in der fünften These sagte v. Widerhofer, „dass . . . Behring's Serumtherapie entschieden berufen ist, die Mortalität der Diphtherie um ein Bedeutendes herabzudrücken — sie wird diese Hoffnung auch bestimmt erfüllen“. Aus den 100 Fällen, welche v. Widerhofer's klinischer Betrach-

tung damals zugrunde lagen, waren es bis zum Congress für interne Medicin im Jahre 1895 (Ostern) 300 geworden, deren Verlauf seine erste Ueberzeugung nur stützen und in gewisser Beziehung (Larynxstenose) nur noch weiter festigen konnte. Ebenfalls am 21. December 1894 sprach sich Prof. Ganghofner in einem Vortrage in der Generalversammlung des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen nach Beobachtung von 110 Fällen günstig über die Therapie aus und Prof. Th. Escherich konnte in seinem Anfang 1895 erschienenen „Diphtherie, Croup, Serumtherapie“ sich über den Effect bei den verschiedenen Formen der Diphtherie, die ausserordentliche Besserung der Mortalität in der progredienten Gruppe (um fast 100 Procent) positiv äussern.

Trotzdem blieb die Heilserumtherapie in Oesterreich im Jahre 1895 mehr auf die Spitäler und die grösseren Centren des Reiches beschränkt, wofür folgende Erscheinung der Mortalitätsstatistik von Deutschland und Frankreich im Vergleiche mit der von Oesterreich spricht:

In Frankreich beträgt die Zahl der Todesfälle in Paris und den Städten mit 20.000 Einwohnern

1891	4611	1894	3330 (Paris 1009)
1892	4422	1895	1565 (" 435)
1893	4461 (Paris 1266)	1896	1510

in Deutschland war dieselbe in Berlin und den Städten mit 15.000 Einwohnern

1891	10.487	1894	13.790
1892	12.365	1895	7629
1893	16.557	1896	6272

in Oesterreich ergab sich für Wien und die Städte mit 14.000 Einwohnern

1892	3145 (Wien 1578)
1893	3210 (" 1631)
1894	3477 (" 1637)
1895	2205 (" 695)
1896	1582 (" 611)
1897	1507 (" 568)

Während also in Frankreich und in Deutschland noch das Jahr 1894 als Uebergangsjahr zu gelten scheint, und 1895 der starke Abfall in der Diphtheriemortalität der grösseren Städte vollständig eingetreten war, erscheint in Oesterreich das Zurückgehen der Sterblichkeit 1895 hauptsächlich durch das Absinken derselben in Wien beeinflusst, und erst 1896 tritt derselbe starke Abfall ein, der in den beiden anderen Reichen bereits 1895 eingetreten war.

Die weitere Ausdehnung der Serumtherapie hing in Oesterreich mit der Errichtung des staatlichen Institutes für Herstellung von Diphtherieheilserum zusammen.

Die Congresse im Herbste 1894 hatten in medicinischen und ausser-medicinischen Kreisen eine lebhafteste Bewegung dafür hervorgerufen, dass das damals schwer zugängliche Heilmittel auch im Inlande erzeugt werde, damit es leichter und womöglich billiger erhältlich sei; ein hochherziger, unbekannter Menschenfreund hatte durch die Redaction der „Neuen Freien Presse“ 10.000 fl. „der Errichtung einer Anstalt zur Herstellung von Heilserum gegen Diphtherie“ gewidmet, und dem Einflusse und der Energie Hofrath v. Widerhofer's gelang es auch, die parlamentarischen Kreise zu inter-

essiren. Am 14. October war bereits ein Dringlichkeitsantrag eingebracht worden, welcher die Regierung aufforderte, „die Frage behufs künftiger Errichtung einer staatlichen Erzeugungsanstalt dieses Mittels in Erwägung zu ziehen“; derselbe kam am 6. November zur Verhandlung und der Antrag des Budgetausschusses, „die k. k. Regierung wird aufgefordert die nothwendigen Vorkehrungen zu treffen und die entsprechenden Credite zu beanspruchen“, wurde angenommen.

Prof. R. Paltauf, welcher am 3. October die Immunisirung an einem Pferde begonnen hatte, wurde mit den Vorarbeiten betraut, die am Schlusse des Jahres, wo 13 Pferde für die Versuche angeschafft waren und bereits von einem therapeutisch brauchbares Serum gewonnen war, als abgeschlossen betrachtet werden konnten. Die provisorische Anstalt wurde mit dem bakteriologisch-pathologischen Institute der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ verbunden, welche bereits die Wuthschutzimpfungsanstalt leitete; da in der Nähe derselben kein Platz zu erwerben war, so wurden die Pferde-stallungen und zunächst provisorische Räume für die fabrikmässige Darstellung des Heilserums bei den Wirthschaftsgebäuden des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitals theils neu errichtet, theils durch Adaptirung vorhandener Remisen etc. gewonnen; auch für die fernere Entwicklung wurde die Theilung in der Weise beibehalten, dass an letzterem Orte die fabrikmässige Herstellung stattfindet, während die wissenschaftliche Abtheilung, sowie der commerzielle Vertrieb mit dem bakteriologischen Institute vereint blieb. Auf Grund der Vorarbeiten wurden als leitende Principien das Immunisirungsverfahren nach Roux, die Herstellung des Toxins und die Werthbestimmung des Serums nach Behring, endlich Abgabe des letzteren in Dosen zu 1000 Antitoxineinheiten festgehalten. Die Anstalt konnte 1895 bereits 9236 derartige Dosen abgeben.

Mit Allerhöchster Entschliessung vom 4. September 1895 hatte Seine k. u. k. apostolische Majestät den allerunterthänigsten Vortrag über die zum Zwecke der Begründung des Institutes eingeleiteten Vorkehrungen allergnädigst zur Kenntnis zu nehmen geruht; das junge Institut erfreute sich der besonderen Fürsorge der obersten Sanitätsverwaltung, ihres um dieselbe hervorragend verdienten Leiters, des Herrn Sectionschefs Dr. R. v. Kúsy-Dubrav. Für das Jahr 1896 waren 30.000 fl., in den folgenden Jahren 50.000 fl. Staatscredit bewilligt, der für das Jahr 1900 allerdings auf 89.000 K reducirt wurde.

In steter Entwicklung konnte das Institut im Jahre 1896 Heilserumdosen zu 1500 und 2000 A. E. in den Handel bringen und 1897 auch sogenanntes hochwerthiges, d. h. solches, bei welchem 1000 bis 2000 A. E. in Mengen zu 3 bis 5 Kubikcentimeter vereint waren. Die Abgabe steigerte sich rapid, betrug 1896 25.826, im Jahre 1897 33.641 Fläschchen und steigerte sich 1899 auf 41.662.

Um die Zugänglichkeit des Heilserums möglichst zu fördern, wurden in den Hauptorten der Länder Depôtstationen errichtet und die Einführung getroffen, dass längere Zeit (ein halbes Jahr) gelagertes Serum gegen frischverfülltes von der Anstalt umgetauscht wird. Demnach gestaltete sich die Specification der Abgabe folgendermassen (Tabelle I):

Abgabe von Diphtherieheilserum aus dem staatlichen Institute in Wien
1895 bis 1899.

		Fl ä s c h c h e n z u								Summe der Fläschchen	In Heildosen à 500 A. E. (nach Behring)
		200	700	1000	1500	2000	1000	1500	2000		
		Antitoxineinheiten mit der Signatur									
		0	I	II	III	IV	A	B	C		
1895	1895	—	—	9 263	—	—	—	—	—	9 263	18.526
1896	Gesammtabgabe	—	1.229	22.302	2.000	295	—	—	—	25.826	53.504
	hiervon Umtausch	—	—	—	—	—	—	—	—	920	2.740
1897	Gesammtabgabe	254	1.935	23.886	3 911	4 9	2.152	721	343	33.641	71.910
	hiervon Umtausch	—	273	1.883	296	152	402	134	67	3.207	7.116
1898	Gesammtabgabe	531	2.257	26.951	5.450	239	2.812	1.156	210	39.606	84.512
	hiervon Umtausch	5	576	2.551	644	110	475	195	83	4.639	10.147
1899	Gesammtabgabe	552	2 864	28.065	5.165	—	2.088	1.001	—	41.662	83.034
	hiervon Umtausch	81	775	2.999	785	—	721	421	—	5.782	11.975

Gesammtabgabe 1895 bis 1899 = 149.978 Fläschchen oder 343.464 Heildosen

hiervon waren umgetauscht . . . 14.628 „ „ 31.978 „

Reiner Verbrauch 135.350 „ „ 311.486 „

Endlich wurden, um ein Material für die therapeutische Beurtheilung des Heilserums der Anstalt zu gewinnen, portofreie Correspondenzkarten den Fläschchen beigegeben, auf welchem die Aerzte über den therapeutischen Erfolg berichten sollten; dieselben enthalten eine Art Fragebogen; alljährlich wurden circa 1000 solcher Karten der statistischen Bearbeitung unterzogen und als „Berichte der Sammelforschung des Institutes“ mit dem Jahresberichte desselben publicirt.

Die Unzulänglichkeit der Räumlichkeiten in dem beim k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitale gelegenen Theile der Anstalt erheischte einen Neubau, welcher im Jahre 1898 begonnen, im Herbst 1899 vollendet war; er enthält ausser einem geräumigen Operationsstall, Laboratorien, Wohnungen für den Assistenten und den Laboranten, Kühlräume und die hierzu nöthigen maschinellen Einrichtungen, sowie ein chemisches Laboratorium, so dass für die Bedürfnisse der nächsten Zukunft vorgesorgt ist.

Die Hauptanstalt befindet sich noch in provisorischen Unterkünften im k. k. Rudolfs-Spitale doch sind die Vorbereitungen getroffen, dass dieselbe in den Neubau des hygienischen Institutes verlegt und dem k. k. Universitäts-institute für allgemeine Pathologie adjungirt werde.

Ausser mit Diphtherieheilserum beschäftigt sich das Institut auch mit der Herstellung von Streptococcen- und Tetanus-Heilserum; im Jahre 1898 hatte es auch die Erzeugung von Pestheilserum begonnen, die aber gegen Ende des Jahres durch behördliche Verfügung eingestellt werden musste; mit December 1899 konnte dieselbe wieder aufgenommen werden.

Ausser dem Wiener Institute besteht auch eine Productionsstätte für Diphtherieheilserum am hygienischen Institute in Krakau, dessen Vorstand Professor O. Bujwid, bereits im Jahre 1893 mit serotherapeutischen Arbeiten begonnen hat. Im Jahre 1894 hatte er 531, im Jahre 1895 492 Fläschchen an das Krankenhaus in Krakau abgegeben. In den folgenden Jahren steigerte sich die Production sehr beträchtlich, und zwar betrug die Abgabe

im Jahre 1896	2.447 Fläschchen
" " 1897	9.703 "
" " 1898	16.232 "
" " 1899	23.686 "

Ein grosser Theil dieses Präparates geht nach Russland und nach Russisch-Polen, doch wurde im Jahre 1899 ein Dritttheil, nämlich 8015 Dosen im Lande selbst verbraucht.

Auch hier wird das Serum nach Behring bestimmt, und steht das Institut mit dem Wiener im Verkehr.

Die Serotherapie hat sich bei der Diphtherie auch in Oesterreich ausgezeichnet bewährt; sie tritt in der allgemeinen Sterblichkeit allerdings weniger klar zu Tage, was seine Erklärung in der immerhin nur höchstens auf die Hälfte der Erkrankungen sich erstreckenden Anwendung der Therapie findet. In den im Reichsrathe vertretenen Ländern starben in den Jahren 1889 bis 1896 circa 28.000 bis 30.000, im Jahre 1894 32.000 Personen an Diphtherie; rechnet man nur ein Letalitätsprocent von 33 Procent, so hätten wir circa 100.000 Erkrankungen, für welche ein Serumconsum von circa 41.000 Dosen (der Import dürfte vielleicht 1000, der einheimische Verbrauch von Krakauer Serum 5000 im Durchschnitte betragen) noch viel zu gering ist. Aus den Epidemieberichten, in welchen allerdings nur meist ein Drittel der Gesamttodesfälle, die nach den Matriken ausgewiesen werden, verzeichnet sind, lässt sich eine bessere Einsicht über die Verhältnisse gewinnen und auch der Werth der Therapie deutlich herauslesen. Nach denselben waren

im Jahre 1892 gemeldete Erkrankungen 27.490, Todesfälle 9.855 oder 35·8 Procent

" " 1893	" "	33.672,	" 12.210	" 36·26	"
" " 1894	" "	42.723,	" 16.664	" 39·0	"
" " 1895	" "	39.891,	" 12.614	" 31·62	"
" " 1896	" "	37.369,	" 11.130	" 29·78	"
" " 1897	" "	32.201,	" 9.530	" 33·78	"
" " 1898	" "	32.296,	" 9.095	" 28·16	"

Es tritt also seit 1895 und 1896 eine Verminderung der Lethalität ein, aber dieselbe beträgt nur wenige Procente.

Betrachten wir aber die gemeldeten Fälle nach der angewendeten Therapie, so ergibt sich ein auffallender Unterschied in der Sterblichkeit der beiden Gruppen, der aber in der Gesamtheit nur gering zum Ausdruck kommt.

	mit			ohne			Gesamt- sterblichkeit
	S e r u m b e h a n d e l t						
	Erkrankungen	Todesfälle	Procent	Erkrankungen	Todesfälle	Procent	
1896	11.432	1.659	14·50	24.915	8.820	35·4	29·78
1897	11.640	1.841	15·81	20.044	7.599	37·9	33·78
1898	15.333	2.428	15·83	16.963	6.667	39·3	28·16

Während also die Sterblichkeit bei der Serumtherapie zwischen 14·5 und 15·83 Procent beträgt, bewegt sich dieselbe ohne diese Therapie zwischen

35·4 und 39·3 Procent; durch die Grösse der letzteren Gruppe wird die Gesamtsterblichkeit nur um 6 bis 7 Procent herabgesetzt. Die Epidemieberichte dürften auch einen Anhaltspunkt für die Ausbreitung der Therapie geben; danach wären erst im Jahre 1898 annähernd die Hälfte der Diphtherieerkrankungen der Serotherapie zugeführt worden. Es ist möglich, dass damit auch das starke Sinken der nach den Matriken ausgewiesenen Zahl der Todesfälle an Diphtherie zusammenhängt; dieselbe betrug 19.440; namentlich ist die Todesziffer in Galizien, welche jährlich circa 12.000 ausmacht, gesunken auf 9400; sollte dies mit einer ausgedehnteren Anwendung des Serums zusammenhängen, so dürfte das Verhältnis im Jahre 1899, für welches Bujvid den inländischen Serumconsum mit 8015 Fläschchen angibt, noch deutlicher hervortreten, vorausgesetzt, dass die Frequenz der Krankheit stationär bleibt.

Begreiflicherweise tritt dasselbe Absinken der Mortalität auch in allen Detailberichten auf und wird in nachstehender Tabelle illustriert.

Mortalität bei der Diphtherie unter der Serumbehandlung in Oesterreich.

	Erkrankungen	Todesfälle	Procent
Berichte aus zwölf Spitälern	7770	1292	16·62
Berichte von Aerzten	644	90	13·97
Berichte des serotherapeutischen			
Institutes 1895 bis 1898	5166	627	12·13
Sammelbericht von Bosnien			
1895 bis 1897	2373	275	11·5
	15953	2284	14·3

Man erkennt auch in dieser Tabelle die überall beobachtete Erscheinung, dass die Sterblichkeit in den Spitälern eine höhere ist als in der Privatpraxis, was davon herrührt, dass in die Spitäler noch immer vernachlässigtere, länger erkrankte Fälle zur Aufnahme kommen.

Wie bereits die ersten statistischen Zusammenstellungen ergeben haben, erscheint auch hier in analoger Weise der frühzeitige Beginn der Therapie von wesentlicher Bedeutung für den Erfolg; aus der österreich-ungarisch-bosnischen Literatur zusammengestellte 17.385 Diphtherieerkrankungen mit 2455 Todesfällen (14 Procent) ergeben bei

2841 Erkrankungen, die am ersten Tage behandelt wurden, 151 Todesfälle oder 5·31 Procent.

5595 Erkrankungen, die am zweiten Tage behandelt wurden, 462 Todesfälle oder 8·25 Procent.

4428 Erkrankungen, die am dritten Tage behandelt wurden, 640 Todesfälle oder 14·4 Procent.

2290 Erkrankungen, die am vierten Tage behandelt wurden, 560 Todesfälle oder 24·4 Procent.

1144 Erkrankungen, die am fünften Tage behandelt wurden, 320 Todesfälle oder 27·8 Procent.

1087 Erkrankungen, die nach dem fünften Tage behandelt wurden, 322 Todesfälle oder 29·6 Procent Sterblichkeit.

Sehr instructiv für die Beurtheilung des Effectes der Therapie ist ein Vergleich der Obductionsergebnisse aus der Zeit vor der Serotherapie

und während derselben, wie ein solcher vom Doc. Dr. R. Kretz, Prosector am k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitale angestellt wurde. In den Jahren 1893 und 1894 betrug die Mortalität am Diphtheriepavillon 48·26 Procent, 1895 bis 1899 nur 19·6 Procent. Es starben früher an primärer, uncomplicirter Diphtherie 25·51 Procent, jetzt 4·81, an Diphtherie mit Complicationen wie Pneumonie, Tuberculose früher 14·09 Procent, jetzt 7·25 Procent, nach Ablauf der Diphtherie an Herzlähmung, Marasmus, Pneumonie, Tuberculose früher 3·26 Procent, jetzt aber 7·51 Procent, d. h. der Tod an der primären Diphtherie-Affection hat von 25 Procent auf 3·26 Procent abgenommen, auch der Tod an Diphtherie mit Complicationen; durch die Lebensverlängerung erfolgt nun häufiger der Tod an Folgezuständen oder an intercurrenten Leiden nach Ablauf des diphtheritischen Processes im Verhältnisse von 3·26 Procent zu 7·51 Procent. (Vgl. folgende Tabelle.)

Jahr	Am Diphtheriepavillon kamen in		Obducirte Tödtel ohne Combination (mit Scharlach, Masern etc.)	Primäre Diphtherie (Nasen-, Rachen-D. Group, Gangrän-D.)	Diphtherie mit Pneumonie, Eiterung, Tbc.	Tod nach abgelaufener Diphtherie an Pneumonie, Tbc., Herzlähmung etc.	
	Abgang	hiervon Tödtel					
1893	414	188	126	74	41	11	48·26 Proc. Mortalität
1894	494	202	163	98	54	11	25·51 Proc. prim. D.
1895	417	82	69	14	40	15	14·09 Proc. D. m. Compl.
1896	335	51	46	13	17	16	3·26 post diphth. Tod
1897	329	84	68	16	21	31	19·6 Proc. Mortalität
1898	287	58	58	17	18	23	4·81 Proc. prim. D.
1899	363	65	65	16	17	32	7·15 Proc. D. mit Complicat.
							7·51 postdiphth. Tod

In den Jahren 1897 und 1898 hat die Zahl der Todesfälle an Diphtherie in Oesterreich rapid abgenommen und betrug in letzterem Jahre nur 19,440; gewiss trägt zu diesem Sinken der Todesfälle die Abnahme der Frequenz der Krankheit ebenfalls bei, doch dürfte auch die Therapie einen wesentlichen Antheil daran haben, wie es bereits bezüglich die Abnahme der Todesfälle in Wien und den grösseren Orten, die 1896 eingetreten war, und einstweilen noch anhält, oben angedeutet worden ist.

Trotz der zweifellosen Erfolge hat die Serotherapie der Diphtherie in Oesterreich auch Opposition gefunden, und zwar eine vielleicht intensivere als in anderen Ländern, namentlich in Frankreich; diese Opposition ging aber weder aus klinischen Beobachtungen noch aus experimentellen Untersuchungen hervor, sondern fusste fast ausschliesslich auf einer mit wenig Fachkenntnis betriebenen Verarbeitung der Literatur und der Statistik; da dieselbe auf diesem Wege und bei Befolgung derselben Logik auch schliesslich dahin gelangt war, die ätiologische Bedeutung des Löffler'schen Bacillus für die Diphtherie zu leugnen, so konnte diese Opposition nicht mehr ernst genommen werden.

Beim Wundstarrkrampf (Tetanus) wurde die ätiologische Therapie an den Wiener Kliniken bereits mit der Einführung des Serums von

Tizzoni, bevor die Höchster Fabriken Behring'sches Antitoxin lieferten, an einzelnen Fällen mit wechselndem Erfolge geübt. Das staatliche Institut für Herstellung von Diphtherieheilserum nahm zwar die Herstellung von Tetanus-Antitoxin in beschränktem Masse auf, verfügte aber bis zum Winter 1899 bis 1900 nicht über die nothwendigen Laboratorien und wird erst 1900 die zum Trocknen grösserer Mengen von Serum bestimmten Apparate besitzen; es war daher nicht im Stande, Tetanus-Heilserum zu curativen Zwecken auszugeben. Zu Schutzimpfungen und gelegentlich auch zu curativen Zwecken gibt es wohl nach Vorrath Tetanus-Heilserum an die Wiener Krankenanstalten ab. Die Pferde des Institutes werden, nachdem mehrere Fälle spontanen Tetanus vorgekommen sind, monatlich mit Tetanus-Antitoxin des Institutes immunisirt; seit dieser Einführung (1896) sind keine Erkrankungen mehr vorgekommen.

Professor Bujwid in Krakau gibt Tetanus-Antitoxin ab, und zwar betrug die Abgabe im Jahre 1897 194 Fläschchen, 1898 164, 1899 156 Fläschchen.

Wie bekannt, sind die therapeutischen Erfolge der Antitoxinbehandlung beim Tetanus nicht so durchschlagend wie bei der Diphtherie; verschiedene Momente, wie die möglichst frühzeitige, sofortige Behandlung beim Auftreten der ersten Symptome, grosse Antitoxinmengen haben allem Anscheine nach eine grosse Bedeutung und sind in der Praxis schwer zu erfüllen.

Beim gehäuften Auftreten des Tetanus im Gebärhause in Prag zeigte sich, dass selbst grosse Antitoxinmengen nicht im Stande waren, den tödtlichen Ablauf der Erkrankungen zu hindern. 9 Fälle (V. Pitha), davon 3 mit subcutaner, 6 mit subcutaner und intracerebraler Antitoxinbehandlung (Tizzoni, Bujwid, Roux) verliefen ebenso wie 4 weitere (E. Kraus) mit Tizzoni'schem und Behring'schem Serum behandelte letal. Mit Einführung der Immunisirung bei jedem Fall operativer Geburt hörten im Gebärhause die Erkrankungen auf.

Eine Zusammenstellung von 31 in den Jahren 1894 bis 1899 in Oesterreich behandelten Fällen (Bauer, Steiner, Walko, E. Schwarz, Tauber, Zupnik, Krokiewicz je 1, E. Fenotti, Erdheim je 2, Kose 3, E. Kraus 8, Pitha 9 Fälle) ergibt nur 8 Heilungen.

Die Anwendung des Antistreptococcenserums ist noch beschränkt, wohl hauptsächlich deshalb, weil die theoretische und experimentelle Grundlage noch nicht sicher gegeben ist; es wird versuchsweise auf Kliniken, vereinzelt in der Privatpraxis angewendet; Publicationen liegen nicht vor. Prof. O. Bujwid stellt auch das Antistreptococcenserum dar und gab im Jahre 1896 100, 1897 653, 1898 376, 1899 655 Fläschchen ab. Das Wiener Institut hat es noch nicht in den Handel gebracht, doch stellt es stets solches Serum auf Verlangen zur Verfügung.

Sterblichkeitsstatistik.

Von

Dr. med. J. Daimer,
k. k. Ministerialrath.

Man pflegt die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse im Allgemeinen nach dem Massstabe der Sterblichkeit zu beurtheilen. Wenn nun auch hierdurch völlig sichere Grundlagen nicht gewonnen werden, bietet dieser Vorgang doch den unleugbaren Vortheil, dass gewisse ziffermässig ausgedrückte Anhaltspunkte herangezogen werden können, welche den Vergleich der in der Mortalität zum Ausdrucke kommenden Thatfachen für verschiedene Zeitabschnitte und mit verschiedenen Ländern ermöglichen.

Der grosse Werth einer sorgfältig geführten Sterblichkeitsstatistik wurde in Oesterreich schon in einer von heute weit zurückliegenden Zeit erkannt und gewürdigt. Allerdings hatte man bei Einführung dieser statistischen Nachweisungen weniger die Beziehungen zwischen Mortalität und Gesundheitsverhältnissen als vielmehr die demographischen Ergebnisse mit Rücksicht auf Zu- und Abnahme der Bevölkerungszahl im Auge. Immerhin bieten aber die aus der ersten Zeit dieser Berichterstattung erhaltenen Daten wichtige Anhaltspunkte zur Beurtheilung der damaligen sanitären Lage.

Durch lange Zeit bildeten die von den Matrikenführern gelieferten Nachweisungen über Todesfälle die einzige Grundlage dieser Statistik. Genaue Vorschriften über die Einrichtung der „Register über Trauung, Geburt und Sterben“, aus denen die öffentliche Verwaltung „über das Verhältnis, über die Vermehrung oder Verminderung der Ehen, über den Zuwachs und Abgang der Geborenen, über die vergrösserte oder verminderte Sterblichkeit nützliche Kenntnisse“ erhält, wurden bereits im Jahre 1784 erlassen. Die Matrikenführer wurden verpflichtet, nach vorgeschriebenen Formularen verfasste Ausweise über die in den Matrikenbüchern verzeichneten Standesfälle der Behörde innerhalb bestimmten Zwischenräumen vorzulegen. In den Formularen über Todesfälle wurden Geschlecht, Confession, Alter (nach Gruppen von Jahren), Todesart (gewöhnliche, Ortskrankheit, Epidemie, gewaltsame: Selbstmord, Unglücksfall, Mord und Todtschlag) der Verstorbenen verzeichnet. Die Endergebnisse dieser statistischen Nachweisungen wurden vom Jahre 1819 angefangen veröffentlicht.

Im Jahre 1851 trat eine Erweiterung der Nachweisungen ein, indem die Todesfälle infolge von Cholera, Blattern, anderen Infectionskrankheiten, sowie jene infolge schwerer Geburt (bei Müttern und Kindern) neben den Orts- und gewöhnlichen Krankheiten gesondert verzeichnet werden mussten.

Neben diesen Berichten der Matrikenführer über die Sterbefälle bürgerte sich in einzelnen Verwaltungsgebieten nach und nach auch eine besondere Todesursachenstatistik ein, welche von den Amtsärzten der staatlichen Sanitätsverwaltung geführt, deren Ergebnisse jedoch nicht regelmässig wie jene der Volksbewegungsstatistik veröffentlicht wurden. In einzelnen Verwaltungsgebieten waren ferner die Todtenbeschauer verpflichtet, monatlich oder vierteljährig oder jährlich eine Nachweisung der Todesursachen der von denselben beschauten Personen der vorgesetzten Behörde vorzulegen.

Eine gleichmässige allgemeine Regelung der Berichterstattung über die Todesursachen erfolgte erst im Jahre 1871, als in Ausführung der mit dem Gesetze vom 30. April 1870 angeordneten Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes eine jährliche Berichterstattung über alle jene Verhältnisse, welche für die öffentliche Gesundheitspflege von hervorragender Wichtigkeit sind, vorgeschrieben wurde. Die vorerwähnten Nachweisungen der Matrikenführer wurden hierdurch nicht berührt, jedoch die Gemeinden, in deren Wirkungskreise gelegene Angelegenheiten Gegenstand der neuen Berichterstattung waren, zur Erstattung der Berichte verpflichtet. Einer der wichtigsten dieser Berichte ist jener über die Todesursachen.

Seit dem Jahre 1871 bestanden daher zweierlei Nachweisungen über Sterbefälle, jene der Matrikenführer, welche die Todesfälle nach Monaten, Alter, Geschlecht und Gruppen von Todesursachen (natürliche, gewaltsame mit der oben erwähnten Specification), und jene der Gemeinden, welche nach einem vorgeschriebenen Schema die Todesursachen und das Geschlecht der Verstorbenen verzeichneten. Die Ergebnisse beider Nachweisungen wurden in der amtlichen Statistik veröffentlicht.

Obschon beiden Nachweisungen das gleiche Urmaterial, die Todtenscheine zugrunde lagen, ergaben sich doch, und selbst in Ländern, in welchen die von den Gemeinden zu erstattenden Berichte gleichfalls von Matrikenführern verfasst wurden, mehr oder weniger voneinander abweichende Angaben selbst über die Zahl der Verstorbenen.

Da inzwischen auch die Todtenbeschauvorschriften in den Verwaltungsgebieten einer Revision unterzogen und im Wesentlichen miteinander in Einklang gebracht wurden, andererseits infolge der Durchführung einer Organisation des Gemeindesanitätsdienstes für abgelegene Gegenden Aerzte gewonnen wurden und daher die Todtenbeschau in einzelnen Verwaltungsgebieten ausschliesslich, in anderen wenigstens in ausgedehnterem Masse Aerzten übertragen werden konnte, standen der schon seit geraumer Zeit geplanten Abänderung und Ausgestaltung der Berichterstattung über Todesfälle keine wesentlichen Hindernisse entgegen und wurde die Reform derselben im Jahre 1895 durchgeführt.

Nach den gegenwärtig in Kraft stehenden Vorschriften bildet der ärztliche Behandlungsschein, sofern ein solcher beigebracht werden kann, die Grundlage der Todesursachenstatistik. Aus diesem, in Fällen, in denen eine ärztliche Behandlung während der Krankheit der verstorbenen Personen nicht stattgefunden hat, nach den Erhebungen des Leichenbeschauers wird die Todesursache im Todtenbeschauschein verzeichnet und letzterer in einer Ausfertigung dem mit der Matrikenführung betrauten Organe (Seelsorger) zur Eintragung in die Sterbematrik, in einem zweiten Exemplare der Gemeindevorstellung übergeben.

Von den Matrikenführern werden vierteljährig Auszüge aus den Sterbebüchern verfasst, in diesen Listen das Datum des Todes, die Ortschaft, wo

der Sterbefall erfolgt ist, Geburtsort und -Datum, Geschlecht, Stand, Beschäftigung, Todesursache des Verstorbenen eingetragen und bemerkt, ob die Todesursache ärztlich beglaubigt war.

Diese innerhalb bestimmt vorgeschriebener Fristen der politischen Bezirksbehörde (dem Stadtmagistrate in Städten mit eigenem Statute) vorgelegten Matrikenauszüge dienen den Amtsärzten bei Verfassung der sanitätsstatistischen Quartalausweise als Grundlage und werden erst nach Benützung zu diesen Zwecken an die statistische Centralcommission eingesendet, welche die summarischen Ergebnisse berechnet und in der „Oesterreichischen Statistik“ veröffentlicht.

Durch die Bearbeitung dieser Matrikenauszüge gewinnen die Amtsärzte der politischen Behörde eingehende Kenntnis der im betreffenden Quartal in den Gemeinden ihres Amtsbezirkes bestandenen Mortalitätsverhältnisse. Das denselben vorliegende Berichtsmaterial ermöglicht die Aufdeckung von Todesfällen infolge von Infectiouskrankheiten, welche vielleicht nicht zur Anzeige gelangten, gibt einen Einblick in die Verhältnisse, welche durch andere vorherrschende Krankheiten bedingt wurden, vorwiegend das kindliche Alter betrafen u. s. w..

In den amtsärztlichen Vormerkungen sind von den Todesursachen ausschliesslich die für die öffentliche Gesundheitspflege bedeutsamen, insbesondere die durch übertragbare Krankheiten herbeigeführten Sterbefälle berücksichtigt. Das für die Vormerkungen vorgeschriebene Schema enthält folgende Rubriken: 1. angeborene Lebensschwäche infolge von Früh- oder Missgeburt; 2. Tuberculose der Lungen oder anderer Organe; 3. Lungenentzündung; 4. Diphtherie (Croup und Diphtheritis); 5. Keuchhusten; 6. Blattern (Variola); 7. Scharlach; 8. Masern; 9. Flecktyphus (Typhus exanthematicus oder petechialis); 10. Ileotyphus; 11. Ruhr; 12. Cholera asiatica; 13. Brechdurchfall der Kinder (Cholera infantum); 14. einheimischer Brechdurchfall (Enteritis acuta, Cholera nostras) im späteren Alter; 15. Kindbettfieber (Processus puerperalis); 16. Wundinfectiouskrankheiten nach Beschädigungen, wie: Erysipel, Phlegmone, Lymphangioitis, Pyaemie, Septicaemie, Tetanus; 17. andere Infectiouskrankheiten, so speciell Varicella, Influenza, Febris recurrens, Meningitis cerebrospinalis, Malariafieber, Syphilis; 18. übertragbare Thierkrankheiten, Zoonosen, und zwar Wuthkrankheit (Lyssa), Milzbrand, Rotzkrankheit, Trichinose etc.; 19. Gehirnschlagfluss (Apoplexia cerebri); 20. organische Herzfehler sammt Krankheiten der Blutgefässe, als: atheromatöser Process und Aneurysmen; 21. bösartige Neubildungen, als Carcinoma, Sarcoma; 22. sonstige natürliche Todesursachen; 23. zufällige Beschädigungen, welche an sich den Tod herbeiführten; 24. Selbstmord; 25. Mord und Todtschlag.

Ausserdem werden in den Vormerkungen die Sterbefälle im ersten Lebensmonate und im ersten Lebensjahre, im Alter bis zu fünf Jahren, in der Altersgruppe von 5 bis 15, 15 bis 30, 30 bis 50, 50 bis 70 und über 70 Jahren, die Zahl der Sterbefälle, in denen die Todesursache ärztlich beglaubigt wurde, ferner die Geburtenzahl mit gesonderter Nachweisung der Zahl der Todt- und der unehelich Geborenen, der unter geburtshilflichem Beistande stattgehabten Geburten, endlich die Zahl der Eheschliessungen eingetragen.

Die politischen Behörden erster Instanz (Bezirkshauptmannschaften und Stadtmagistrate der Städte mit eigenem Statute) stellen die Ergebnisse dieser Vormerkungen in statistischen Tabellen nach politischen (Orts-)Gemeinden, und Gerichtsbezirken, die politischen Landesbehörden nach politischen Bezirken

zusammen und gelangen sodann die Elaborate der letzteren an das Ministerium des Innern, wo dieselben dem Sanitätsdepartement zur weiteren Benützung, Verwerthung und Bearbeitung zugewiesen werden.

Sobald aus allen Verwaltungsgebieten die Nachweisungen vorliegen, wird eine summarische Uebersicht der Ergebnisse dieser Statistik nach Verwaltungsgebieten in der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen“ veröffentlicht.

Eine eingehende Bearbeitung des Urmateriales (der Matrikenauszüge) findet bei der k. k. statistischen Centralcommission statt. Während bis zum Jahre 1895 die schliessliche Bearbeitung der von den politischen Behörden erster Instanz gelieferten statistischen Nachweisungen in der einfachen Summirung der Ziffern der Tabellen bestand, gestattet die neueingeführte Berichterstattung in Form der Individualnachweisungen eine ungleich weitergehende statistische Verwerthung des Erhebungsmateriales. Insbesondere sind durch die Combinationen der Geburten und Sterbefälle mit den Berufs- und Altersverhältnissen, mit den Grössen kategorien der Ortschaften, mit Familienstand u. s. w., neue bisher unberücksichtigt gebliebene Momente herangezogen worden, deren weitere Verfolgung sehr wichtige Aufschlüsse auf dem Gebiete der Biostatik erwarten lässt.

Die Jahresergebnisse dieser centralen Detailbearbeitung der Volksbewegungsstatistik werden in der „Oesterreichischen Statistik“ nach politischen Bezirken und Ländern veröffentlicht.

Unabhängig von der allgemeinen Statistik der Volksbewegung wurde die Mortalitätsstatistik der grösseren Städte und Gemeinden (mit 15.000 und mehr Einwohnern) organisirt. Die Verhältnisse in diesen Städten liegen hinsichtlich Constaturung der Todesursachen ungleich günstiger als auf dem Lande und es durfte daher von der Einführung periodischer, nur den Zeitraum einer Woche umfassender Berichte nach dem Muster der in anderen Staaten bereits bestandenen Nachweisungen eine wesentliche Vervollständigung der Statistik und aus der Veröffentlichung dieser Daten auch erwartet werden, dass weitere Kreise sich für den Gegenstand interessiren werden, da ja derartige in kurzen Zwischenräumen erscheinende Publicationen nicht bloss für die Behörden, sondern auch für viele Privatpersonen zunächst schon wegen rascher und zuverlässiger Orientirung über Auftreten und Verbreitung einzelner, insbesondere ansteckender Krankheiten von Interesse sein müssen. Die Theilnahme an dieser Berichterstattung ist eine facultative, doch erklärten sich alle hierzu eingeladenen Gemeindeverwaltungen bereit und trat dieselbe mit 1. Januar 1886 ins Leben. Bis zum Jahre 1895 beschränkten sich diese Berichte auf die Nachweisung der Sterbefälle nach dem Formulare, welches für die damals vorgeschriebenen Sanitätsjahresberichte in Verwendung stand und nur durch Einfügung von Rubriken für die verstorbenen Ortsfremden und für die in Anstalten vorgekommenen Sterbefälle erweitert wurde. Das im Jahre 1889 eingeführte Formulare enthielt ferner Rubriken für die Zahl der Geborenen und der im ersten Lebensjahre gestorbenen Kinder.

Diesen Berichten liegen nicht die Aufzeichnungen in den Matrikenbüchern, sondern die den Gemeindeverwaltungen gemeldeten Sterbe- und Geburtsdaten zugrunde. Erstere werden den Todtenbeschauscheinen entnommen, letztere den Anzeigen der Hebammen, welche verpflichtet wurden, dem Stadtmagistrate, beziehungsweise Bürgermeisteramte über jeden Geburtsfall, bei welchem sie Beistand leisteten, sowie über jene zu ihrer Kenntniss gelangten Geburtsfälle, zu welchen geprüfte Hebammen nicht beigezogen

wurden, unter Benützung besonderer Formulare sofort die Anzeige zu erstatten.

Als im Jahre 1895 die Volksbewegungsstatistik in der oben angeführten Weise neu eingerichtet wurde, erfolgte eine Aenderung der Wochenberichte der Städte im Sinne der Formulare für die allgemeine Statistik. Die Nachweisungen der verstorbenen Ortsfremden, sowie der Todesfälle in Anstalten blieben unverändert.

Die Hoffnungen, welche sich an die Einführung dieser Wochenberichte knüpften, haben sich erfüllt und erfuhrt die Mortalitätsstatistik durch diese Wochenberichte eine wesentliche Vervollkommnung. Seit dem Jahre 1886 werden die Ergebnisse in jeder Woche (anfangs in der amtlichen „Wiener Zeitung“, seit 1889 in der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen“), nach Ablauf eines Jahres die Jahresübersicht veröffentlicht und geben die bisher vorliegenden 14 Jahrgänge dieser Publicationen ein ausserordentlich anschauliches Bild und einen werthvollen Beitrag zur Kenntniss der sanitären Verhältnisse der grossen Gemeinwesen, zugleich aber auch Zeugnis von den erheblichen Besserungen in den öffentlichen Gesundheitsverhältnissen der Bewohner derselben.

Ergebnisse der Mortalitätsstatistik.

Die Aufzeichnungen über die Ergebnisse der österreichischen Volksbewegungsstatistik reichen über 100 Jahre zurück; eine Veröffentlichung derselben fand aber erst bedeutend später statt und beginnt die ununterbrochen fortlaufende Reihe mit den Ergebnissen für das Jahr 1819. Es liegen somit die betreffenden Daten nunmehr für 80 Jahre vor. Allerdings sind diese Nachweisungen nicht aus allen Jahren nach gleichen Formularen verfasst, die für die Beurtheilung sanitärer Verhältnisse wichtigsten allgemeinen Ergebnisse lassen sich jedoch denselben entnehmen. Die Todesursachenstatistik fand erst vom Jahre 1873 an eingehendere Berücksichtigung.

Nicht gleich sicher feststehende Anhaltspunkte liegen bezüglich der Einwohnerzahlen für die einzelnen Jahre vor, weil die erste vollständige Volkszählung erst im Jahre 1857 stattfand, für die vorausgegangenen Jahre die Bevölkerungszahl durch Schätzungen oder annähernde Erhebungen ermittelt, die späteren Volkszählungen aber nur innerhalb 10- bis 12jährigen Zwischenräumen vorgenommen wurden. Es sind daher die unten angeführten Relativwerthe, welche zur Einwohnerzahl in Beziehung stehen, nur als Anhaltspunkte und nicht als sichere Coëfficienten anzusehen.

Im Laufe des genannten 80jährigen Zeitraumes schwankte die Mortalitätsziffer innerhalb des gegenwärtigen österreichischen Ländergebietes recht erheblich nach Jahren und noch erheblicher in den einzelnen Ländern. Die grossen Verschiedenheiten der Boden-, Klima-, socialen und Bevölkerungsverhältnisse bedingen schon an sich einen abweichenden Verlauf der Erkrankungen- und Sterblichkeitshäufigkeit.

Ausserdem machten sich aber wiederholt zu verschiedenen Zeiten bald in dem einen, bald in einem anderen Lande, bald in allgemeiner Verbreitung Störungen des öffentlichen Gesundheitswohles durch das Auftreten von Epidemien, im Gefolge von Kriegen oder im Anschlusse an Missernten und andere allgemeine Einflüsse geltend, welche stets in einer mehr oder weniger erheblichen, manchmal sogar in einer sehr bedeutenden Steigerung der Sterblichkeitshäufigkeit zum Ausdrucke kommen.

Der Raum, auf welchen dieser Abschnitt sich beschränken muss, gestattet nicht eine eingehende Besprechung der Sterblichkeitsverhältnisse in ihrem Verlaufe und nach den verschiedenen in Betracht kommenden Beziehungen, weshalb nur die wichtigsten Momente, das Verhältnis zwischen Geburten und Sterbefällen, die Mortalität im Kindesalter und nach Todesursachen, und zwar letztere mit Rücksicht auf Infectiouskrankheiten hier in Betracht gezogen werden können.

Geburten und Sterbefälle. Einer höheren Geburtenzahl entspricht regelmässig auch eine höhere Mortalitätsziffer. Im Durchschnitte trafen innerhalb des heutigen österreichischen Ländergebietes auf 1000 Lebende jährlich 38·5 Lebendgeborene und 30·6 Sterbefälle, somit rund um 8 Lebendgeburten mehr als Todesfälle.

Diese mittleren Verhältniszahlen trafen aber nur ausnahmsweise in einzelnen Jahren thatsächlich zu, in manchen entfernten sich dieselben erheblich voneinander, in anderen näherten sie sich und in einzelnen Jahren blieb die Zahl der Lebendgeburten unter jener der Sterbefälle. Letzteres war der Fall in den Jahren 1831, 1847, 1848, 1855 und 1866.

Mehr als 40 Lebendgeborene kamen auf 1000 Einwohner in den Jahren 1819 bis 1821, 1833, 1842, 1859, 1863, 1864, 1876, 1887 bis 1889, dagegen weniger als 36 in den Jahren 1831, 1847, 1848, 1855.

Ungleich grössere Schwankungen weist die Sterblichkeit in einzelnen Zeitabschnitten auf. Im Decennium 1819 bis 1828 bestand eine verhältnismässig niedrige Sterblichkeitshäufigkeit, im darauf folgenden erreichte dieselbe eine bedeutende Höhe im Jahre 1831, sank dann wieder und hielt sich durch eine Reihe von Jahren nahe dem Mittel, stieg wieder in den Jahren 1847, 1848, dann nach vorübergehendem Abfalle neuerdings von 1852 bis zum Jahre 1855, nach welchem sie nur noch in den Jahren 1866 und 1873 ganz plötzlich zu bedeutender Höhe gelangte. Seither waren die Schwankungen von Jahr zu Jahr geringfügige und seit dem Jahre 1889 ist eine nahezu continuirlich anhaltende Abnahme der Sterblichkeitshäufigkeit ersichtlich.

Den höchsten Stand erreichte die Mortalitätsziffer mit 44·2 pro Mille im Jahre 1847, mit 43·8 im Jahre 1855, dann folgen die Jahre 1831 mit 41·4, 1848 mit 40·9 und 1866 mit 40·8 pro Mille, der tiefste Stand war im Jahre 1898 mit 24·9 pro Mille.

In den Ländern beobachtet man ganz wesentlich verschiedene Geburten- und Sterbeziffern. Diese erreichen in den östlichen Gebieten (Galizien und Bukowina) eine bedeutende Höhe, bleiben in den Alpenländern ungleich tiefer. In ersteren ergeben sich sehr erhebliche Schwankungen nach oben und unten in den Häufigkeitscurven, in letzteren verlaufen beide Curven viel gleichmässiger, ohne sich — von einzelnen Epidemiejahren abgesehen — jeweils weit von dem mittleren Stande zu entfernen.

Dieses verschiedene Verhalten kommt nicht bloss in den Extremen, sondern auch sehr deutlich zum Ausdrucke, wenn man die für Gruppen von Jahren berechneten Verhältnisziffern vergleicht.

Auf 10.000 Einwohner trafen Lebendgeborene im Mittel der Jahre:

	1819 bis 1830	1831 bis 1840	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1881 bis 1890	1891 bis 1898
Niederösterreich	393	369	383	383	375	388	352	330
Oberösterreich	312	293	293	{ 294	301	313	309	308
Salzburg				{ 281	293	319	298	314
Steiermark	355	332	321	306	313	316	305	304
Kärnten	337	303	302	{ 291	297	313	323	317
Krain				{ 309	321	352	363	356
Triest	458	381	358	373	390	{ 376	340	309
Görz-Gradisca						{ 372	374	357
Istrien						{ 398	386	382
Tirol	338	311	313	298	296	{ 293	291	296
Vorarlberg						{ 307	293	279
Böhmen	413	386	393	389	391	389	373	360
Mähren	437	384	409	{ 389	391	395	374	364
Schlesien				{ 373	411	394	376	393
Galizien	427	422	425	{ 410	448	445	443	436
Bukowina				{ 420	434	460	464	435
Dalmatien	320	321	299	349	371	360	389	400
Oesterreich	401	377	383	375	390	392	382	374

Die höchste mittlere Geburtenziffer (43·7) hat die Bukowina, eine nur unbedeutend niedrigere (43·3) Galizien, dann folgen in absteigender Reihe: Schlesien, Mähren, Böhmen, Niederösterreich, das Küstenland, Dalmatien, Krain, Steiermark, Kärnten, Oberösterreich, Salzburg und Tirol-Vorarlberg, in welchem Verwaltungsgebiete durchschnittlich nur 28·8 Lebendgeborene auf 1000 Einwohner treffen.

In Galizien und in der Bukowina ging die Geburtenziffer nur ganz selten unter 40 pro Mille herab, in Mähren und Schlesien hält sie sich seit 1875, in Böhmen seit 1874 unter diesem Werthe.

Die Länder mit hoher Geburtenzahl weisen auch eine höhere Sterblichkeit auf, doch verschiebt sich die Reihenfolge der Länder. Die höchste Mortalitätsziffer hat Galizien mit 34·7, die niedrigste zeigen Dalmatien und Tirol-Vorarlberg mit 24·6.

Zwischen diesen Extremen bewegen sich die Mortalitätsziffern in den nach absteigender Reihe geordneten übrigen Länder: Bukowina (34·0), Niederösterreich, Mähren, Schlesien, Böhmen, Küstenland, Salzburg, Krain, Steiermark, Oberösterreich, Kärnten.

Die Mittelwerthe der auf 10.000 Lebende berechneten Mortalitätsziffern für Jahresgruppen waren in den Ländern folgende:

	1819—30	1831—40	1841—50	1851—60	1861—70	1871—80	1881—90	1891—98
Niederösterreich	337	370	353	349	331	325	287	245
Oberösterreich	263	280	271	{ 278	278	283	273	253
Salzburg				{ 285	290	295	270	263
Steiermark	276	291	287	274	272	278	257	247
Kärnten	253	280	252	{ 265	266	282	269	257
Krain				{ 286	256	294	285	279

	1819—30	1831—40	1841—50	1851—60	1861—70	1871—80	1881—90	1891—98
Triest	299	298	281	314	306	{ 351	310	287
Görz-Gradisca						{ 298	272	267
Istrien						{ 308	280	276
Tirol	257	278	275	266	256	{ 252	256	252
Vorarlberg						{ 264	251	217
Böhmen	287	297	303	281	300	288	289	261
Mähren	305	330	344	{ 309	325	301	293	267
Schlesien				{ 291	291	298	294	277
Galizien	294	351	406	{ 375	335	369	330	299
Bukowina				{ 275	353	390	339	298
Dalmatien	198	222	236	232	278	290	258	256
Oesterreich	289	318	333	312	310	316	297	271

In der Mehrzahl der Länder sinkt die Geburten- und die Mortalitätsziffer, und kann es bei dem innigen Zusammenhange beider keinem Zweifel unterliegen, dass die Verminderung der Geburtenhäufigkeit eine wesentliche Ursache der Abnahme der Sterblichkeit ist. Dass diese Ursache aber nicht allein massgebend war, ergibt sich aus der folgenden Uebersicht.

Auf 1000 Lebendgeborene kamen Sterbefälle:

	1819—30	1831—40	1841—50	1851—60	1861—70	1871—80	1881—90	1891—98
Niederösterreich	856	1003	921	889	883	839	816	738
Oberösterreich	849	955	948	{ 948	919	902	884	802
Salzburg				{ 999	988	924	903	838
Steiermark	774	878	892	899	870	879	843	811
Kärnten	751	940	835	{ 906	894	900	833	811
Krain				{ 924	796	835	783	783
Triest	652	783	785	841	784	{ 934	912	928
Görz-Gradisca						{ 802	727	743
Istrien						{ 788	744	722
Tirol	759	819	879	896	865	{ 860	882	849
Vorarlberg						{ 863	856	777
Böhmen	694	768	770	722	744	742	774	725
Mähren	698	857	836	{ 794	833	762	785	733
Schlesien				{ 758	710	756	781	704
Galizien	689	829	956	{ 914	748	803	743	683
Bukowina				{ 655	814	856	731	676
Dalmatien	618	696	790	664	750	806	663	639
Oesterreich	720	842	871	831	794	807	777	723

Die Sterblichkeit ist in höherem Verhältnisse zurückgegangen als die Geburtenhäufigkeit, der Zuwachs der Bevölkerung ist gestiegen und jährlich eine namhaft grössere Zahl von Menschenleben erhalten geblieben. Im letzten der angeführten Zeitabschnitte waren Todesfälle im Vergleiche mit Geburten nur unbedeutend häufiger als im ersten. Die ungünstigsten Verhältnisse bestanden im Decennium 1841 bis 1850, seither haben sich dieselben fast continuirlich gebessert.

Als bedeutsamsten Fortschritt darf man wohl diesen Umstand im Zusammenhange mit jenem ansehen, dass die Mortalitätscurve in neuester Zeit einen sehr gleichmässigen, nur von wenig ausgiebigen Schwankungen

unterbrochenen Verlauf nimmt, dass gewaltsame Störungen des biostatistischen Gleichgewichtes nicht mehr eintraten und selbst die letzte Choleraepidemie die Mortalitätsziffer im Allgemeinen wie in den Ländern, in denen sie herrschte, nur in ganz untergeordnetem Masse in die Höhe zu treiben vermochte, der Abstand der Geburten- und Sterblichkeitscurve sich mehr und mehr jenen Grenzen nähert, welche als unverrückbare Fixpunkte von der Natur bestimmt sind.

Kindersterblichkeit. Die innigen Beziehungen zwischen Mortalität und Geburtenhäufigkeit machen sich am auffälligsten bemerkbar, wenn man die Sterbefälle im Kindesalter in Vergleich zieht. Naturgemäss muss ja die Zahl der letzteren eine grössere sein, wo mehr Kinder zur Welt kommen.

Auf 1000 Lebendgeborene trafen Todesfälle von Kindern im ersten Lebensjahre:

	1819—30	1831—40	1841—50	1851—60	1861—70	1871—80	1881—90	1891—98
Niederösterreich	336	362	349	336	320	290	273	240
Oberösterreich	289	303	300	294	294	286	272	256
Salzburg				312	311	289	254	246
Steiermark	205	228	243	241	244	235	222	221
Kärnten	180	199	197	230	235	232	224	219
Krain				181	180	185	186	188
Triest	198	217	216	219	214	253	214	218
Görz-Gradisca						195	182	193
Istrien						217	203	206
Tirol	211	245	248	232	226	218	218	213
Vorarlberg						233	208	195
Böhmen	259	265	262	253	267	266	270	256
Mähren	242	252	251	247	260	252	255	243
Schlesien				241	248	250	248	232
Galizien	193	216	232	239	246	255	246	236
Bukowina				215	248	277	264	243
Dalmatien	131	147	158	159	173	182	160	172
Oesterreich	232	249	253	250	256	256	250	238

Im Durchschnitte stirbt rund der vierte Theil der Lebendgeborenen vor Vollendung des ersten Lebensjahres. Auch in dieser Beziehung bestehen in den Ländern erhebliche Verschiedenheiten, in den südlichen günstigere Verhältnisse als in den nördlichen, in Salzburg, Nieder- und Oberösterreich. Im Laufe der Jahre sind auch keine sehr bedeutenden Aenderungen dieser Sterbeziffer eingetreten und schwankt das Reichsmittel derselben in den angeführten Jahresgruppen nur zwischen 232 und 256 pro Mille. Das Mittel für die Jahre 1891 bis 1898 erreicht noch nicht den Stand in den Jahren 1819 bis 1830, wenn auch in den letzten 18 Jahren eine Verminderung dieser Sterblichkeitscoëfficienten eingetreten ist.

Ueber die Sterbefälle der Kinder im Alter über ein Jahr liegen leider nicht gleichmässige Nachweisungen vor. Es sind nämlich in der Statistik bis zum Jahre 1850 die Sterbefälle im Alter bis zu vier, vom Jahre 1851 angefangen aber jene im Alter bis zu fünf Jahren verzeichnet, für Wien und Dalmatien aber auch aus den ersten Jahren des Decenniums 1851 bis 1860 theilweise noch jene im Alter bis zu vier Jahren. Die Differenz ist zwar keine bedeutende, da die Zahl der im Alter von vier bis fünf Jahren eingetretenen

Todesfälle im Mittel nur circa 4 Procent aller Sterbefälle im Alter bis zu fünf Jahren entspricht.

Auf 1000 Lebendgeborene kamen Sterbefälle im Alter bis zu (vier) fünf Jahren:

	1819—30	1831—40	1841—50	1851—60	1861—70	1871—80	1881—90	1891—98
Niederösterreich	408	447	435	430	425	410	380	327
Oberösterreich	346	370	368	373	372	369	349	324
Salzburg				383	378	358	323	312
Steiermark	294	313	327	336	342	343	321	315
Kärnten	276	313	301	312	313	326	306	302
Krain				321	308	338	319	331
Triest	310	350	360	381	386	457	397	384
Görz-Gradisca						369	315	317
Istrien	312	344	354	343	328	401	363	357
Tirol						312	308	291
Vorarlberg	348	363	364	358	381	297	271	244
Böhmen						374	379	345
Mähren	344	375	370	377	395	378	372	347
Schlesien				345	358	372	365	337
Galizien	297	348	382	398	395	430	399	376
Bukowina				341	389	486	416	379
Dalmatien	214	233	258	265	315	332	280	297
Oesterreich	327	359	370	374	383	393	375	347

Mehr als der dritte Theil der Lebendgeborenen stirbt schon im Alter bis zu fünf Jahren.

Die höhere Sterblichkeit in dem in Rede stehenden Alter war früher insbesondere in einzelnen Ländern durch jene der unehelichen Kinder, sowie durch die Todesfälle infolge von acuten Infectionskrankheiten hervorgerufen.

Was die ersteren betrifft, lehrt ein näherer Vergleich der über die Sterblichkeit der ehelichen und der unehelichen Kinder berechneten Verhältniszahlen, dass jene der unehelichen sich nach und nach günstiger gestalteten und die grossen Unterschiede zwischen beiden sich mehr und mehr ausglich. Diesem Umstande ist das Zurückgehen dieser Sterblichkeitsziffer in Niederösterreich zuzuschreiben und war allgemein die Abgabe der im Verbande von Findelanstalten stehenden Kinder an Pflegeparteien auf dem Lande im Vereine mit den gleichzeitig ins Werk gesetzten humanitären Bestrebungen zur Sicherung entsprechender Pflege von nachhaltigem Einflusse. In den Ländern, in welchen die Findelkinder gegenüber den anderen an Zahl weit zurückstehen, ist eine gleiche Verminderung der Sterblichkeit nicht eingetreten.

Ueber die Beziehungen zwischen Sterbefällen überhaupt und jenen im Alter bis zu (vier) fünf Jahren gibt nachstehende Uebersicht Aufschluss.

Unter 1000 Verstorbenen waren Kinder im Alter bis zu (vier) fünf Jahren:

	1819—30	1831—40	1841—50	1851—60	1861—70	1871—80	1881—90	1891—98
Niederösterreich	476	445	472	483	481	488	465	443
Oberösterreich	408	389	388	394	405	409	395	395
Salzburg				376	383	387	357	372
Steiermark	380	357	367	373	393	390	380	388

	1819—30	1831—40	1841—50	1851—60	1861—70	1871—80	1881—90	1891—98
Kärnten	368	339	360	342	351	362	368	373
Krain				355	387	404	408	421
Triest	476	447	459	454	493	489	435	414
Görz-Gradisca						460	433	427
Istrien						500	488	494
Tirol	415	383	403	382	379	363	349	342
Vorarlberg						341	317	314
Böhmen	501	472	472	496	498	503	490	476
Mähren	493	437	443	474	471	499	474	473
Schlesien				456	504	492	468	478
Galizien	432	419	400	435	529	518	536	542
Bukowina				526	478	567	569	561
Dalmatien	346	338	327	399	419	412	422	464
Oesterreich	454	426	425	450	482	487	482	480

In Galizien und in der Bukowina sind mehr als die Hälfte der Verstorbenen Kinder aus den ersten Lebensjahren und auch die für das Reichsgebiet berechnete Verhältniszahl wird durch die grosse Sterblichkeit in den beiden genannten Ländern so weit beeinflusst, dass nahezu die Hälfte aller Todesfälle auf das Kindesalter entfällt. Nur im Gebiete der Alpen stellen sich diese Verhältnisse günstig. In der Mehrzahl der Länder ist die Kindersterblichkeit geradezu ausschlaggebend für die allgemeine Mortalitätsziffer.

Die hohe Kindersterblichkeit steht in einzelnen Ländern auch mit den Jahreszeiten in einem Zusammenhange, indem die grösste Zahl dieser Sterbefälle in den späteren Sommer- und frühen Herbstwochen eintritt.

Todesursachen. Es liegt wohl sehr nahe, dass man bei Beurtheilung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse nach dem Massstabe der Sterblichkeit auf die Ursachen, welche Todesfälle herbeigeführt haben, das grösste Gewicht legt. Für den sanitären Standpunkt ist die Todesursachenstatistik an sich, weiterhin aber die Beziehung zwischen Todesursache und Geschlecht, Alter, Beschäftigung des Verstorbenen von ausschlaggebender Bedeutung und ergibt sich hieraus der grundlegende Werth, welcher den nach verlässlichem Urmateriale sorgfältig geführten Aufzeichnungen hierüber innewohnt. Leider sind aber die Voraussetzungen, an welche sich die Erlangung eines fachwissenschaftlich richtigen Urmateriales knüpfen, nicht überall gegeben.

Abgesehen davon, dass die wirkliche Todesursache strenge genommen nur durch Obductionen der Leichen sicher festgestellt werden kann, müsste als Grundlage eines wenigstens annähernd der Wahrheit entsprechenden Beobachtungsmateriales gefordert werden, dass bei jedem Sterbefalle die Todesursache durch einen Arzt, sei es im ärztlichen Behandlungsscheine, sei es durch die bei der Leichenbeschau gepflogenen Erhebungen beglaubigt sei. Da nun in vielen abgelegenen und ärztearmen Gegenden die Todtenbeschau Nichtärzten übertragen werden musste, haften den Aufzeichnungen derselben viele Mängel an, welche die Verlässlichkeit ihrer Todesursachenstatistik in Frage stellen.

In den Jahren 1895 bis 1898 war in Oesterreich die Todesursache nur in 65.6 Procent der Sterbefälle ärztlich beglaubigt. Aus früheren Jahren liegen hierüber nicht für alle Verwaltungsgebiete Aufzeichnungen vor. Die Zahl dieser Beglaubigungen steigt jedoch von Jahr zu Jahr. In einzelnen Ländern

ist die Zahl der Sterbefälle, für deren Ursache die ärztliche Beglaubigung fehlte, eine nur sehr geringe.

Unter den Todesursachen nehmen jene, welche durch ansteckende, übertragbare Krankheiten herbeigeführt werden, und jene, welche auf einer sogenannten constitutionellen Anlage beruhen, das öffentliche Interesse in hervorragender Weise in Anspruch. Hinsichtlich der letzteren gibt die bisher gesammelte Statistik keine genügenden Auskünfte. Die amtliche Statistik nimmt vorwiegend auf die aus sanitätspolizeilichen Gründen wichtigen Todesursachen Rücksicht.

Ansteckende Krankheiten durchzogen wiederholt in schweren Epidemien das Reichsgebiet und forderten tausende von Opfern. Die in einzelnen Jahren zur ungewöhnlichen Höhe angestiegene Mortalität war ausnahmslos durch epidemisch verbreitete mörderische Volkskrankheiten, welche Kriegen folgten oder sich an Missjahre knüpften, verursacht. Das letzte dieser hinsichtlich der Sterblichkeit besonders ungünstigen Jahre war 1873. Seither ist die Mortalität infolge acuter Infectiouskrankheiten zuerst in Schwankungen, dann continuirlich und im Ganzen sehr erheblich gesunken. Die österreichische Sanitätsverwaltung darf wohl für sich das Verdienst in Anspruch nehmen, durch zielbewusste Anordnung und Durchführung zweckmässiger Vorkehrungen zu diesem Erfolge beigetragen zu haben.

Im Jahre 1873 sind 257.473 Todesfälle infolge acuter Infectiouskrankheiten verzeichnet und in dieser Zahl die Todesfälle infolge von Diphtherie, welche wohl auf mindestens 50.000 veranschlagt werden müssen, nicht inbegriffen. Nimmt man auch die Zahl derselben niedriger und die Gesamtzahl der Opfer von acuten Infectiouskrankheiten mit rund 300.000 an, so entspricht letztere nahezu 40 Procent aller Sterbefälle. Bis zum Jahre 1898 ist die Zahl dieser Todesfälle auf 78.159, d. i. nahezu auf den vierten Theil jener im Jahre 1873 gesunken.

Dass es sich im letzteren Jahre nicht um zufällig eingetretene günstigere sanitäre Verhältnisse handelt, sondern dass die acuten Infectiouskrankheiten vielmehr andauernd und stufenweise seltener geworden sind, ergibt sich ganz deutlich aus folgenden Relativzahlen.

Acuten Infectiouskrankheiten erlagen im Jahresdurchschnitte:

Im Quinquennium	Von 10.000 Einwohnern	unter 1000 Verstorbenen
1873 bis 1877	65*)	189*)
1878 „ 1882	60	195
1883 „ 1887	53	173
1888 „ 1892	47	161
1893 „ 1897	37	138
im Jahre 1898	29	123

Besonders auffällig ist die Abnahme der Zahl der Blatterntodesfälle. Die letzte grosse Blatternepidemie, welche zu Beginn des achten Decenniums aus dem Deutschen Reiche in den österreichischen Ländern Eingang gefunden, sich nach und nach über alle Verwaltungsgebiete verbreitet und durch mehrere Jahre geherrscht hatte, forderte zahlreiche Opfer an Menschenleben. Im Jahre 1873 erlagen derselben 64.849, im folgenden Jahre 36.176 Menschen, im Jahre 1896, in welchem diese Krankheit die niedrigste Mortalität aufweist, nur mehr 897.

*) Ohne Diphtherietodesfälle.

Auf 100.000 Einwohner berechnet starben an Blattern im Jahre 1873: 328, im Jahre 1896: 4 Menschen. Für den ganzen 25jährigen Zeitpunkt ergibt sich eine Mortalitätsziffer von 61, für die oben angeführten aufeinander folgenden Quinquennien von 134, 72, 52, 39, 10 pro 100.000.

Seit dem Jahre 1897 ist eine ganz geringe Erhöhung der Blatternsterblichkeit eingetreten, auf 6 pro 100.000 im Jahre 1897 und auf 10 im Jahre 1898, aber ausgedehnte Epidemien traten schon seit geraumer Zeit nicht mehr auf, wenn es auch an Einschleppungen des Infectionskeimes nicht fehlte, Haus- und Localepidemien sich bildeten. Der Erfolg der oben besprochenen allgemeinen und speciell gegen Blattern gerichteten Vorkehrungen, unter denen die Schutzpockenimpfung die erste Stelle einnimmt, war ein auffälliger.

Allgemeine Vorschriften über Durchführung der Impfung bestehen zwar schon seit langer Zeit, wurden auch anlässlich auftretender Blatterngefahr wiederholt in Erinnerung gebracht und ergänzt, kamen aber nur selten in jenem Umfange zur Anwendung, welcher einen vollen Erfolg erwarten liess. So weisen denn auch die statistischen Aufzeichnungen über die Verbreitung der Blattern nach, dass diese Krankheit in grösseren Verwaltungsgebieten früher nur ausnahmsweise für kurze Zeit wirklich getilgt wurde, vielmehr eine ständige Heimsuchung der Bevölkerung bildete, welche die periodische Wiederkehr derartiger Epidemien bereits als etwas Selbstverständliches anzusehen gewohnt war.

Erst in neuester Zeit wendete man den Vorkehrungen gegen Blattern eine besondere Aufmerksamkeit zu und erzielte die nachhaltigen Erfolge, als infolge der Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden letzteren die Fachorgane zur Seite standen, welche die Durchführung der von den politischen Behörden angeordneten Massnahmen besorgten und überwachten. Seit dem Jahre 1873 wurde das Verbreitungsgebiet der Blattern durch Befolgung der allgemeinen Epidemievorschriften und durch möglichst ausgedehnte Vornahme von Impfungen und Revaccinationen in den von Blattern betroffenen und bedrohten Gemeinden schrittweise eingedämmt, und sind seit einer Reihe von Jahren ganze Verwaltungsgebiete von der Krankheit vollständig verschont oder die von auswärts eingeschleppten Fälle isolirt geblieben, die Entwicklung einer Epidemie verhindert worden.

Von ungleich geringerem Erfolge waren die Bestrebungen der politischen Behörden bei ihren Vorkehrungen gegen die besonders im kindlichen und Jugendalter auftretenden exanthematischen Krankheiten Masern und Scharlach. Begegnet schon die Durchführung einer wirklich sichernden Isolirung dieser Kranken unter gewöhnlichen Verhältnissen vielen und oft unüberwindlichen Schwierigkeiten, so kommt noch dazu, dass die Bevölkerung das zeitweise weit verbreitete Auftreten derselben als etwas Unabänderliches ansieht, wogegen man nicht vorbeugen könne. Auch sind ähnliche Schutzmittel, wie ein solches die Impfung gegen Blattern bietet, bisher nicht bekannt. Beide genannten Krankheiten traten periodisch in epidemischer Form auf und verbreiteten sich von einem Lande nach dem anderen. In manchen Jahren gingen dieselben zurück, um in einem folgenden wieder grössere Verbreitung zu erlangen. Immerhin ist aber im Laufe der Jahre eine Verminderung auch dieser Mortalität eingetreten.

Von 100.000 Einwohnern starben durchschnittlich an

im Quinquennium	Masern	Scharlach
1873 bis 1877	53	79
1878 „ 1882	46	62

im Quinquennium	Masern	Scharlach
1883 bis 1887	56	60
1888 „ 1892	49	55
1893 „ 1897	39	57

Beide Krankheiten, insbesondere aber die Masern, welche letzteren wegen des oft sehr milden Krankheitsverlaufes vielfach nicht weiter beachtet werden, finden die günstigsten Bedingungen einer Weiterverbreitung bei den Schulkindern. Die Curve der zeitlichen Häufigkeit des Auftretens der Masern steigt in der Zeit des Schulbeginnes rasch an und erreicht in den ersten Wochen des Schuljahres ihren höchsten Punkt, zeigt in der Ferienzeit den tiefsten Stand. Aehnlich verhält sich die analoge Curve des Scharlach, deren höchster und tiefster Punkt jedoch ungleich weniger weit abstehen als bei Masern.

In auffälliger Weise kennzeichnet sich der Erfolg zweckmässig eingeleiteter und betriebener Vorkehrungen in der Statistik der Diphtherie-, Typhus- und Dysenterie-Sterblichkeit in Oesterreich.

Diphtherie. Die vorliegende Statistik umfasst erst 21 Jahre, zeigt aber, dass innerhalb dieses Zeitraumes die Mortalitätsziffer sehr bedeutend gesunken ist.

Im fünfjährigen Zeitraume von 1878 bis 1882 erlagen dieser Krankheit durchschnittlich in einem Jahre 195 von 100.000 Einwohnern, in den darauf folgenden Quinquennien ging die mittlere jährliche Mortalität auf 142, 126, 116 zurück und betrug im Jahre 1898 nur mehr 71.

Zur Zeit, als die Berichterstattung über die Diphtherietodesfälle angeordnet wurde, herrschte die Krankheit nicht bloss in zahlreichen und mitunter recht hartnäckigen und bösartigen Localepidemien, sondern auch in ausgedehnter Verbreitung. Allmählich wurden diese Epidemien seltener, und ging die Mortalität zurück. Im Jahre 1894 erreichte die Krankheit wieder grössere und ausgedehntere Verbreitung, jedoch nur vorübergehend, in der Regel wurden Hausepidemien oder häufigere Erkrankungen in einzelnen Familien beobachtet, und kam es nicht mehr zu einer über weitere Landstriche sich erstreckenden Epidemie.

Ausser den allgemeinen, gegen Infectiouskrankheiten gerichteten Vorkehrungen ist der Erfolg einer wirksamen Bekämpfung der Diphtherie der Einführung der Heilserumtherapie zu verdanken, welche seit dem Jahre 1895 immer mehr in Anwendung kommt. Im Jahre 1896 wurde in 11.426, im folgenden Jahre in 11.740 und im Jahre 1898 in 15.333 Fällen diese Behandlungsmethode angewendet. Der Erfolg derselben kommt in den statistischen Nachweisungen deutlich zum Ausdrucke. Es starben:

	von 100 Diphtheriekranken		
	überhaupt	bei Heilserum- therapie	ohne Heilserum- therapie
im Jahre 1896	29.5	14.5	36.4
„ „ 1897	29.6	15.5	37.9
„ „ 1898	28.2	15.8	39.3
im 3jährigen Durchschnitte	29.1	15.3	37.7

Von den nicht mit Heilserum behandelten Kranken starben zweieinhalbmal so viele Individuen als von jenen, bei welchen Heilserum in Anwendung gezogen worden war. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Einführung

dieser Heilmethode von entscheidendem Einflusse auf die Verminderung der Sterblichkeit war. Im Jahre 1894, welches allerdings wegen des allgemein häufigeren Auftretens der Krankheit im Vergleiche mit den unmittelbar vorangegangenen Jahren ein ungünstiges gewesen war, betrug die Diphtheriemortalität 137 auf 100.000 Einwohner. Das Heilserum wurde erst gegen Ende dieses Jahres versuchsweise angewendet. Im Jahre 1895 hatte sich diese Heilmethode bereits in den Städten und in einzelnen mit günstigen Verkehrsverhältnissen ausgestatteten Gegenden des Landes eingebürgert, die Diphtheriesterblichkeit sank auf 121. In den folgenden Jahren ging diese Verhältniszahl dank den Erleichterungen des Bezuges von Heilserum (siehe das Capitel über Heilserumtherapie) ständig zurück, 1896 auf 108, 1897 auf 97 und 1898 auf 71. Der Erfolg würde ein noch grösserer sein, wenn das Heilmittel auch in abgelegenen Gegenden mit wenig günstigen Verkehrsverhältnissen stets rechtzeitig zur Hand sein könnte und nicht erst aus den Depôtstellen bezogen werden müsste, aus denen es oft zu spät einlangt.

Die Häufigkeit des Auftretens von Typhus und Dysenterie wurde in dem Masse eingeschränkt, in welchem die Beseitigung sanitärer Missstände und die hygienischen Verbesserungen Fortschritte machten. Wenn auch in einzelnen Jahren die Häufigkeit derselben unter dem Einflusse besonderer äusserer Umstände eine grössere war, zeigt doch die Curve derselben im Allgemeinen eine ausgesprochene absteigende Tendenz. Von 100.000 Einwohnern starben an

	Typhus	Dysenterie
im Jahre 1873	129	61
im Mittel der Jahre 1873—1877	99	50
„ „ „ „ 1878—1882	75	42
„ „ „ „ 1883—1887	70	42
„ „ „ „ 1888—1892	52	53
„ „ „ „ 1893—1897	37	25
im Jahre 1898	25	13

Bei diesen Krankheiten tritt die Nothwendigkeit, sowie der Erfolg zweckmässiger prophylaktischer Vorkehrungen ganz besonders deutlich hervor und haben die Auslagen, welche die Gemeinden sich behufs Durchführung einfacher bis zu ganz hervorragenden Assanierungswerken auferlegten, reichlich Früchte getragen. Seit dem Jahre 1892, in welchem die Cholera Gefahr auftauchte, sind zahlreiche neue Wasserversorgungsanlagen, Projecte für Beseitigung und Unschädlichmachung von Abfallstoffen ausgeführt worden, der Reinlichkeitspflege wird in Städten und Landgemeinden eine grössere Aufmerksamkeit zugewendet, man begnügt sich nicht mehr, das Trink- und Nutzwasser von der nächsten besten Stelle zu beziehen, sondern vergewissert sich immer häufiger durch vorhergehende chemische und bakteriologische Untersuchung von dem vorwurfsfreien, gesunden Zustande des Wassers u. s. w.

Sind durch diese zumal in den grösseren Städten, jedoch auch in zahlreichen kleineren Gemeinden eifrig betriebenen Assanierungsarbeiten die allgemeinen hygienischen Verhältnisse wesentlich gebessert und ist der Entwicklung und Fortpflanzung des Krankheitskeimes der Boden mehr und mehr entzogen worden, so wurde andererseits in neuerer Zeit auch den Schutzmassregeln gegen Contactinfection mit Typhus und Ruhr eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet und kommen nunmehr — im Gegensatze zu dem Vorgehen in einer nicht weit zurückliegenden Zeit, in welcher man Vorkehrungen

in der Umgebung des Kranken nicht nothwendig gefunden hatte — die allgemeinen, bei jeder übertragbaren Krankheit vorgeschriebenen Massnahmen immer intensiver in Anwendung.

Flecktyphus. Das Verbreitungsgebiet dieser gemeingefährlichen Krankheit wurde in neuester Zeit gleichfalls ganz bedeutend eingeschränkt und tritt dieselbe nur mehr in Galizien mitunter in einzelnen Gemeinden epidemisch auf. Früher waren derartige Epidemien auch in der Bukowina, in Schlesien, Mähren wiederholt, seltener in Böhmen und Niederösterreich vorgekommen, in einzelnen Gegenden hatte der Flecktyphus sogar endemischen Charakter. Seit einer Reihe von Jahren ist aber das Auftreten dieser Erkrankungen in den letztgenannten Ländern eine Seltenheit und wird dieselbe nur mehr bei eingeschleppten Fällen beobachtet.

Bis zum Jahre 1895 sind die Todesfälle infolge von Flecktyphus in der Statistik nicht gesondert nachgewiesen, sondern in die Typhussterbefälle einbezogen. Im Jahre 1895 wurden 1118 Flecktyphusfälle verzeichnet, 1896 verminderte sich diese Zahl auf 1005, 1897 auf 442, 1898 stieg dieselbe wieder auf 549, blieb aber immerhin noch unter der Hälfte jener vor vier Jahren. Das so erheblich seltenere Auftreten dieser Krankheit ist unzweifelhaft ein hervorragender Erfolg der hygienischen Fortschritte.

Cholera asiatica. Oesterreich blieb nur selten von dieser Krankheit verschont, wenn dieselbe in Europa Boden gefasst hatte. In grosser Heftigkeit herrschte sie dann nicht selten in ausgedehnten Ländergebieten und forderte zahllose Opfer.

Im Jahre 1832 trat Cholera, von Russland her eingeschleppt, zum erstenmale auf und verbreitete sich in den späteren Jahren fast über ganz Oesterreich. In der Folge erschien die Krankheit als eine regelmässige Begleiterin von Kriegen so 1849, 1855, 1866. So weit sichere Aufzeichnungen vorliegen, war die im letztgenannten Jahre bestandene Epidemie eine der verderblichsten, es erlagen derselben 165.292 Personen. Im Jahre 1855 starben 146.172, in den Jahren 1872/73 127.704 Menschen. Dagegen fand die Krankheit in neuerer Zeit nicht mehr jenen günstigen Boden wie früher. Im Jahre 1886 trat sie von Italien her fortschreitend im Küstenlande und in Krain, sowie in Dalmatien auf und führte zu 1288 Sterbefällen. In den Jahren 1892 bis 1896 gelang es, die Epidemie auf einzelne Gegenden in Galizien und der Bukowina zu beschränken, nach anderen Ländern wurden zwar vereinzelt Fälle verschleppt, doch sofort wirksam isolirt, so dass weitere Erkrankungen nicht folgten. Die Zahl der Opfer in diesen fünf Jahren bezifferte sich auf 10.271.

Wie bereits erwähnt, spornte die im Jahre 1892 aufgetauchte Cholera-gefahr die weit überwiegende Mehrzahl der Gemeinden zu eifriger Inangriffnahme und Fortsetzung von Assanierungsarbeiten an, deren Erfolg auch in dem selteneren Auftreten anderer Infectionskrankheiten zum Ausdrucke kommt.

Lyssa. Verletzungen von Menschen durch wuthkranke oder wuthverdächtige Thiere wurden am häufigsten in Galizien und in der Bukowina beobachtet, waren aber auch in Böhmen, Mähren, ferner in Dalmatien, Istrien, Krain, Steiermark und Niederösterreich nicht selten. Zumeist kamen solche Verletzungen im Grenzgebiete, und zwar in Gegenden an der russischen, rumänischen, türkischen, beziehungsweise bosnisch-hercegovinischen, endlich an der kroatischen, seltener an der italienischen Grenze vor.

Während der 25 Jahre 1873 bis 1897 sind 1959 Personen an Wuthkrankheit gestorben, davon in Galizien 877, in Böhmen 417, in Niederösterreich

149, in der Bukowina 114, in Dalmatien 56, in Krain 28. Im ersten Quinquennium dieses Zeitraumes waren derartige Sterbefälle verhältnismässig sehr häufig, ihre Zahl verminderte sich allmählich, aber in einzelnen Jahren, so 1879, 1883, 1889 stieg dieselbe wieder an. Die bedeutende Verminderung dieser Mortalität ergibt sich deutlich aus den Durchschnittszahlen der Sterbefälle in einem Jahre der von 1873 bis 1897 aufeinanderfolgenden Quinquennien: 125, 86, 80, 69, 32. Im Jahre 1898 sind nur mehr 20 Lyssatodesfälle nachgewiesen.

Diese Abnahme der Sterblichkeit infolge von Lyssa ist unbestreitbar eine Folge der oben (S. 21) erwähnten Vorkehrungen.

Ueber andere Infectionskrankheiten und deren Einfluss auf die Mortalitätsverhältnisse bietet die amtliche Todesursachenstatistik nur beschränkten Aufschluss. Seit dem Jahre 1895, in welchem das Formular für die gegenwärtig geforderten Nachweise über Todesursachen eingeführt wurde, ist ein zu kurzer Zeitraum verstrichen, um aus den vorliegenden Daten sichere Schlüsse zu ziehen, hinsichtlich anderer zum Theile ebenfalls zu den Infectionskrankheiten zu zählenden Krankheiten mangeln statistische Nachweisungen vollständig.

Aus den bisher nach dem erwähnten neuen Formulare erstatteten Berichten geht immerhin hervor, dass Kindbettfieber, die nicht specificirt verzeichneten, in eine Gruppe zusammengefassten anderen Infections-, sowie die übertragbaren Thierkrankheiten als Todesursachen seltener vorkommen, dass dagegen Wundinfectionskrankheiten in verhältnismässig grösserer Zahl nachgewiesen wurden. Es dürfte letztere Thatsache wohl auf die von Jahr zu Jahr an Verlässlichkeit zunehmende Berichterstattung zurückzuführen sein, da es keinem Zweifel unterliegen kann, dass die immer ausgedehnter sich einbürgernde Wundbehandlung nach den Regeln der Aseptik und Antiseptik von bestem und auch nachhaltigem Erfolge begleitet sein muss.

Unter den chronischen Infectionskrankheiten nimmt die Tuberculose die erste Stelle ein und spielt diese Todesursache wie anderwärts auch in Oesterreich eine verderbliche Rolle. Hinsichtlich der Verbreitung dieser Krankheit bestehen aber in den einzelnen Ländern wesentlich verschiedene Verhältnisse. Am meisten ist die Bevölkerung der industriereichen Länder, Gegenden und Gemeinden von derselben betroffen, unter der ackerbautreibenden Bevölkerung tritt sie seltener auf, fehlt aber gleichwohl auch nicht. Die jährliche Mortalitätsziffer bewegt sich seit dem Jahre 1873, aus welchem die ersten ziffermässigen Nachweisungen vorliegen, zwischen 328 (im Jahre 1898) und 419 pro 100.000 (1878 und 1885). In den letzten Jahren ist diese Mortalitätsziffer, und zwar trotzdem jetzt alle Formen dieser Krankheit und nicht, wie bis zum Jahre 1895, bloss die Lungenschwindsucht als Tuberculose ausgewiesen werden, gesunken.

In Niederösterreich und in Triest zeigt sich eine fast continuirliche Abnahme der Häufigkeit, in den anderen Ländern schwankt die Mortalitätsziffer von Jahr zu Jahr, in einzelnen, wie Istrien, Dalmatien, Schlesien, macht sich eine allmähliche Erhöhung derselben bemerkbar.

Wie in anderen Ländern weist die Statistik auch in Oesterreich eine langsame, aber stetige Zunahme der Zahl von Todesfällen, welche durch bösarartige Neubildungen herbeigeführt werden, nach.

Die allgemeine Sterblichkeitsziffer ist in den grossen Städten ungleich weiter zurückgegangen als in den Landgegenden und kommt die Verminderung der Todfallshäufigkeit speciell in Niederösterreich vorwiegend auf

Rechnung der Stadt Wien. Aus den vorliegenden Nachweisungen geht hervor, dass seit dem Jahre 1873 die Sterblichkeit in Wien von 42·9 auf 20·4 im Jahre 1898 gesunken ist. Auch in den anderen Landeshauptstädten ist ein Rückgang der Sterblichkeit eingetreten, wenn auch nicht in gleich hohem Masse wie in Wien.

In 11 von den 58 an der oben erwähnten Wochenberichterstattung theilnehmenden Städten erreichte die allgemeine Mortalitätsziffer im Jahre 1898 nicht mehr 20, betrug in 9 : 20 — 22·5, in 11 : 22·5 — 25 pro Mille. Noch im Jahre 1873 bestand in der Mehrzahl der grossen Städte eine hohe Sterblichkeit und hierzu trugen namentlich die Infectionskrankheiten in hervorragendem Masse bei.

Es kann ebenso wenig bezweifelt werden, dass Assanirungen und Durchführung zweckmässiger Einrichtungen die Wendung zum Besseren herbeigeführt haben, als es fraglich sein kann, dass nur in Zeiten des Friedens und normaler Lebensverhältnisse solche Werke zu Stande kommen, wenn das Interesse für dieselben geweckt und gefördert werden kann und auch die dafür nöthigen Mittel zur Verfügung stehen.

Leichenwesen.

Von

Dr. Med. J. Daimer,
k. k. Ministerialrath.

Die gesetzlichen Vorschriften über das Leichenwesen betreffen die Todtenbeschau, die Obduction, den Transport und die Beisetzung (Beerdigung) der Leichen.

Todtenbeschau.

Mit dem Hofkanzleidecrete vom 30. März 1770 wurde in den Hauptstädten der österreichischen Erblande die Leichenbeschau allgemein angeordnet, um die Ursachen, welche den Tod herbeiführten, zu erforschen, dadurch die Verbreitung epidemischer Krankheiten hintanzuhalten und von gewalthätigen Todesfällen Kenntniss zu erlangen. Die Todtenbeschauer mussten an der medicinischen Facultät geprüft sein. In den Ländern wurde die Todtenbeschau erst später und nach und nach als allgemeine Massnahme eingeführt.

Dem Reichssanitätsgesetze vom Jahre 1870 zufolge bildet die Todtenbeschau eine Angelegenheit des übertragenen Wirkungskreises der Gemeinden. Dieselbe wurde in jedem Lande durch besondere Verordnungen geregelt. In neuester Zeit fand eine Revision der bestehenden Todtenbeschauordnungen statt, welcher die vom Obersten Sanitätsrathe aufgestellten und den Landesbehörden mitgetheilten Grundsätze als Richtschnur dienten. Infolge dessen stimmen die mit den modernen Anforderungen in Einklang gebrachten Vorschriften im Wesentlichen allenthalben überein und bestehen nur wenige, den besonderen provinciellen Einrichtungen und Verhältnissen Rechnung tragende Abweichungen von nebensächlicher Bedeutung.

Zweck der Todtenbeschau ist: die Constatirung des wirklich eingetretenen Todes; die Ermittlung der Todesursache, um von dem Bestande einer ansteckenden Krankheit, von strafbaren Handlungen oder Unterlassungen, von der Krankenbehandlung durch Curpfuscher Kenntniss zu erlangen; endlich die Beschaffung verlässlicher Grundlagen für die Sterblichkeitsstatistik.

Wenn eine Person stirbt, eine Frucht todt geboren oder eine Leiche aufgefunden wurde, haben die Angehörigen, die Hausgenossen, beziehungsweise derjenige, welcher die Leiche oder Frucht auffand, ungesäumt der Gemeindevorsteherung die Anzeige zu erstatten, worauf letztere den Todtenbeschauer verständigt.

Als Todtenbeschauer sind in der Regel nur Aerzte und Wundärzte zu bestellen. In Gemeinden mit geregelter Sanitätsdienst muss, wenn nicht ein anderer Arzt eigens hiefür bestellt ist, der Gemeindefarzt die Beschau vornehmen. Nur in abgelegenen, vom Wohnsitze eines Arztes weit entfernten Gemeinden können zur Beschau auch Laien herangezogen werden, welche in einzelnen Ländern eine besondere Unterweisung erhalten, in anderen über ihre Befähigung vor dem Amtsarzte eine Prüfung ablegen müssen. Laien dürfen die Beschau nur in jenen Fällen vornehmen, wenn über die ärztliche Behandlung vor dem Tode der verstorbenen Person eine Bescheinigung vorliegt. Besteht aber irgend ein Verdacht oder kann der Laie die Todesursache nicht feststellen, so muss der für die Gemeinde als ordentlicher Beschauer bestimmte Arzt verständigt werden und die Beschau vornehmen. Bei der grossen Ausdehnung der ärztearmen Gegenden einiger Länder mussten Laien als subsidiäre Beschauorgane zugelassen werden.

Den Todtenbeschauer bestellt und entlohnt die Gemeinde. Die Wahl desselben muss der politischen Behörde angezeigt werden, welche die Beerdigung des Beschauers vornimmt, falls sie ihn für das Amt geeignet und gegen dessen Bestellung keine Einwendung zu erheben findet.

In der Mehrzahl der Länder sind die Angehörigen des Verstorbenen, wenn dieser vor dem Tode in ärztlicher Behandlung gestanden war, verpflichtet, einen ärztlichen Behandlungsschein beizubringen, in welchem ausser dem Nationale auch die Todesursache, die Dauer der Behandlung, Datum des Todes ersichtlich gemacht sind. Unrichtige Angaben über die Zeit, wann jemand gestorben ist, werden als Uebertretungen nach den Bestimmungen des Strafgesetzes geahndet.

Liegt bei der Beschau der ärztliche Behandlungsschein vor, so richtet sich das Augenmerk des Beschauorgans auf die Constatirung des eingetretenen Todes und auf je nach der Todesursache etwa nothwendige sanitätspolizeiliche Massnahmen. Wenn aber ein Behandlungsschein nicht vorliegt, so muss der Beschauer durch Nachforschungen die Todesursache zu erheben trachten, alle Verhältnisse genau berücksichtigen, ob nicht eine Infectiouskrankheit vorliegt, ob eine verbrecherische Handlung den Tod herbeigeführt hat, und wenn dies der Fall wäre oder wenigstens der Verdacht einer solchen besteht, die vorgeschriebene Anzeige erstatten.

Das Vorgehen der Todtenbeschauer ist durch eigene Instructionen geregelt.

Hat der Beschauer sich die Ueberzeugung von dem wirklich eingetretenen Tode verschafft, eine natürliche Todesursache constatirt, so stellt er den Todtenschein aus. Ergeben sich aber Zweifel über die Todesursache, oder glaubt derselbe, dass der Tod durch eine Infectiouskrankheit oder durch eine strafbare Handlung herbeigeführt wurde, oder findet er, dass der Verstorbene in seiner Krankheit von einem Curpfuscher behandelt wurde, so muss er über seine Wahrnehmungen an die Gemeindevorstellung, nach Umständen an die politische oder Gerichtsbehörde berichten, welche dann weitere Erhebungen pflegen, beziehungsweise die sanitätspolizeiliche oder gerichtliche Obduction der Leiche veranlassen. In diesen Fällen wird der Todtenschein erst nach Abschluss der behördlichen Erhebungen ausgefertigt.

Im Todtenscheine (Todtenbeschaubefunde) wird der Zeitpunkt der Beerdigung der Leiche vom Beschauorgan bestimmt. In der Regel soll keine Leiche vor Ablauf von 18 Stunden seit dem Tode beerdigt werden. Geringe Abweichungen von dieser Frist kann der Beschauer gestatten. Bei Infectiousleichen wird die Frist im Sinne der hiefür bestehenden Vorschriften möglichst

abgekürzt. Durch besondere Verhältnisse bedingte Verlängerungen der Frist zu gewähren, bleibt der politischen Behörde vorbehalten.

Die Beschau muss stets im Sterbehause, beziehungsweise an der Fundstelle einer Leiche oder an dem Orte, wohin die aufgefundene Leiche übertragen wurde, vorgenommen werden. Der früher vielfach üblich gewesene Vorgang, dass die Beschau im Friedhofe unmittelbar vor der Beerdigung vorgenommen wurde, ist heute allenthalben untersagt. Desgleichen sind die Beschauorgane verpflichtet, die Beschau persönlich vorzunehmen, die Ausstellung des Todtenscheines ohne vorausgegangene persönliche Beschau ist ausdrücklich verboten. Laientodtenbeschauer sind hinsichtlich ihrer Thätigkeit von dem für die betreffende Gemeinde bestellten und in den oben erwähnten Fällen selbst zur Beschau verpflichteten Beschauärzte zu überwachen.

Dem Beschauärzte obliegt ferner, wenn der Tod durch eine Infectiouskrankheit veranlasst war, sofort die vorgeschriebenen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen zu treffen, die Desinfection anzuordnen, deren Durchführung zu überwachen, eventuell selbst zu besorgen. Er hat sich die Ueberzeugung zu verschaffen, dass die Leichen in mit Desinfectionslösung getränkte Tücher gehüllt, versargt, in einem abgesonderten Raume, womöglich in der Leichenkammer bis zur Beerdigung untergebracht werden.

Weiterhin hat derselbe bei Infectiouskrankheiten darüber Erkundigungen einzuziehen, ob etwa in der Nachbarschaft oder in der gleichen Gemeinde ähnliche Erkrankungen aufgetreten sind und zutreffenden Falles hierüber an die Behörde zu berichten.

Die Todtenscheine werden in zwei Exemplaren ausgefertigt. Eines derselben ist von den Angehörigen des Verstorbenen dem Seelsorger (Matrikenführer), das zweite der Gemeindevorstehung zu übergeben. In die Sterbematriken werden die für diese vorgeschriebenen Daten eingetragen, die Todesursachen auch in den vierteljährigen Matrikenauszügen, welche die Grundlage der Mortalitätsstatistik bilden, verzeichnet. Der Todtenbeschauer (in manchen Ländern die Gemeindevorstehung) führt das Todtenbeschauprotokoll, welches die gleichen Rubriken enthält wie die Beschauscheine. In mehreren Ländern besteht die Vorschrift, dass die Gemeindevorstehungen, beziehungsweise die Beschauorgane der politischen Bezirksbehörde statistische Nachweisungen rücksichtlich der Todesursachen in monatlichen oder vierteljährigen Zwischenräumen vorzulegen haben. Diese Nachweisungen ermöglichen innerhalb gewisser Grenzen eine Controle über die Handhabung des Todtenbeschaudienstes und decken unter Umständen auch nicht angezeigte Fälle von Infectiouskrankheiten auf.

Für die Entlohnung der Todtenbeschauer haben die Gemeinden aufzukommen, wenn eine solche vorgesehen ist. Gemeindeärzte haben in ihrem Wohnsitze und in dessen nächster Umgebung auf Entlohnung in der Regel keinen Anspruch.

Bei Beschau in grösseren Entfernungen werden bestimmte Gebühren vergütet. In manchen Ländern sind die Gemeindeärzte zwar auch zur Vornahme der Todtenbeschau verpflichtet, werden aber so wie andere als Beschauorgane bestellte Aerzte nach einem fixen Tarife je nach der Entfernung von den betreffenden Gemeinden honorirt. Um die Gemeinden für diese ihnen gesetzlich obliegende Verpflichtung schadlos zu halten, wurden in mehreren Ländern die Gemeinden zur Einhebung von Todtenbeschaugebühren ermächtigt.

Obductionen von Leichen.

Nach den bestehenden Vorschriften unterscheidet man ausseramtliche und amtliche Leichenöffnungen und letztere wieder als sanitätspolizeiliche und gerichtliche.

Ausseramtliche Leichenöffnungen. Der Oberste Sanitätsrath hat, von dem Grundsatz ausgehend, dass es im Interesse der Wissenschaft und der Forschung liegt, die Vornahme von Leichenöffnungen zu fördern, bestimmte, bei diesen Obductionen zu beobachtende Vorsichten empfohlen, welche im Jahre 1887 den politischen Landesbehörden bekannt gegeben und für die einzelnen Länder in Wirksamkeit gesetzt wurden.

Diesen Vorschriften zufolge dürfen solche Obductionen nur mit Einwilligung der nächsten Anverwandten des Verstorbenen, erst nach vorgenommener Todtenbeschau und hierdurch zweifellos constatirtem Tode vorgenommen werden. Von der beabsichtigten Obduction und dem Zeitpunkte derselben ist der amtliche Todtenbeschauer behufs allfälliger Intervention zu verständigen. Diese Verständigung, sowie die Einholung der Einwilligung der Anverwandten entfällt nur bei Obductionen der in Kranken- oder anderen Humanitätsanstalten Verstorbenen.

Obductionen dürfen in Privathäusern nur dann, wenn in denselben eine hierzu geeignete Localität vorhanden ist, vorgenommen werden. Fehlt es an einer solchen oder handelt es sich um die Obduction einer Infectionsleiche, so muss die Obduction in der Leichenkammer stattfinden.

In der Regel ist nur Sachverständigen und dem nöthigen Hilfspersonale die Anwesenheit bei der Obduction gestattet, die Zulassung von anderen Personen wie Verwandten hängt von der Entscheidung der intervenirenden Aerzte ab.

Ueber jede solche Leichenöffnung muss ein Protokoll, welches von den anwesenden Aerzten unterfertigt wird, aufgenommen, im Originale oder in Abschrift dem amtlichen Todtenbeschauer zur Uebermittlung an die competente Behörde und Vormerkung im Todtenbeschauprotokolle übergeben werden.

Nach beendeter Obduction ist die Leiche zu reinigen, zuzunähen, eventuell zu desinficiren und einzusargen, das Locale zu reinigen und zu lüften, und sind die Obducenten, sowie der etwa intervenirende Todtenbeschauer für die Beobachtung der Vorschriften verantwortlich.

Ergaben sich bei der Obduction Umstände, welche eine sanitätspolizeiliche oder gerichtliche Obduction erheischen, so muss die Obduction sofort unterbrochen und die politische, eventuell Gerichtsbehörde ungesäumt verständigt werden.

Auch bei gewissen Operationen an Leichen (Herzstich, Aderöffnung, Conservirung) müssen die vorbezeichneten Vorsichten beobachtet werden.

Aus Leichen, welche ausserhalb von Kranken- oder anderen Humanitätsanstalten obducirt wurden, dürfen Organe oder Organtheile zur Aufbewahrung oder zur weiteren Untersuchung ohne Wissen und ohne Zustimmung der politischen Behörde nicht entnommen werden.

Sanitätspolizeiliche Leichenöffnungen haben den Zweck, die Todesursache festzustellen, wenn gewisse Rücksichten der öffentlichen Verwaltung oder bestimmte Vorschriften dies erfordern. Einen der häufigsten Anlässe bildet die Erhebung einer nur durch Obduction mit Sicherheit zu bestimmenden Infectionskrankheit, ferner in aussergerichtlichen Fällen bei todt Gefundenen oder plötzlich Verstorbenen die Erforschung der unbekannten Todesursache im öffentlichen Interesse.

Auf dem Lande kommen diese Obductionen verhältnismässig selten vor, werden dagegen in den grossen Städten häufig und in Wien, wo dieselben zugleich Unterrichtszwecken dienen, fast ausnahmslos nach plötzlichen Todesfällen, deren Ursache nicht durch frühere ärztliche Behandlung oder andere Erhebungen festgestellt ist, vorgenommen.

Ergeben sich bei der Obduction Umstände, welche schliessen lassen, dass eine strafbare Handlung mit dem Tode im Zusammenhange stand, so muss die Section unterbrochen und sofort der Gerichtsbehörde die Anzeige erstattet werden.

Sanitätspolizeiliche Obductionen werden von den politischen Behörden angeordnet und nach der für gerichtliche Leichenöffnungen bestehenden Vorschrift von den Amtsärzten des politischen Dienstes oder von dem hierzu eigens delegirten Arzte ausgeführt.

Früher waren solche Leichenöffnungen häufiger, mit Ministerialerlass vom Jahre 1868 wurden dieselben auf die Fälle, in welchen wichtige öffentliche Rücksichten vorliegen, beschränkt und angeordnet, dass sie zu unterbleiben haben, wenn behufs einer Amtshandlung nach den gepflogenen Erhebungen oder nach den sonst bekannt gewordenen Umständen eine wesentliche Aufklärung durch die Obduction nicht weiter erwartet werden kann oder überhaupt nicht mehr erfordert wird. So hat die Obduction zu entfallen, wenn bei einem unzweifelhaften Selbstmorde der Nachweis der Unzurechnungsfähigkeit (z. B. zur Erlangung eines kirchlichen Begräbnisses) nicht nothwendig oder bereits auf andere Weise geliefert ist; wenn der Tod nach körperlichen Beschädigungen erfolgte, von welchen bereits aus den Umständen bekannt ist, dass sie nicht durch eine strafbare Handlung oder Unterlassung, sondern durch eigene Unachtsamkeit oder durch einen Zufall veranlasst wurden u. s. w.

Die Kosten der sanitätspolizeilichen Leichenöffnungen trägt der Staatsschatz, eventuell die Gemeinde.

Die gerichtliche Todtenbeschau, d. i. die Leichenbeschau und Leichenöffnung ist vor der Beerdigung eines Verstorbenen bei jedem unnatürlichen Todesfalle vorzunehmen, wenn nicht schon aus den Umständen mit Gewissheit erhellt, dass derselbe durch keine strafbare Handlung, sondern durch Zufall oder Selbstentleibung herbeigeführt wurde.

Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen und Todtenbeschauer müssen über jeden Todesfall, bei welchem der Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens oder überhaupt einer durch Andere herbeigeführten gewaltsamen Verletzung eintritt, der Behörde davon unverzüglich die Anzeige erstatten. Die Unterlassung dieser Anzeige wird nach dem Strafgesetze als Uebertretung mit einer Geldstrafe von 10 bis 100 Gulden geahndet.

Die Ministerialverordnung vom 28. Januar 1855, R. G. Bl. Nr. 26, bezeichnet die Fälle, in denen eine gerichtliche Leichenbeschau vorgenommen werden muss und enthält genaue Vorschriften über den hierbei einzuhaltenden Vorgang.

Wenn nicht besondere Umstände entgegenstehen, muss die gerichtliche Todtenbeschau stets von zwei Sanitätspersonen vorgenommen werden, und zwar in der Regel von dem bei der Gerichtsbehörde eigens aufgestellten Gerichtsarzte oder dem Amtsarzte der politischen Behörde und von dem beideten ärztlichen Todtenbeschauer jener Gemeinde, in welcher die Beschau stattzufinden hat, in Ermangelung eines solchen von einem zweiten Arzte. Der Arzt, welcher den Verstorbenen in der dem Tode vorangegangenen Krank-

heit behandelte, soll der Beschau zugezogen werden, um etwa gewünschte Aufklärungen zu geben.

Die Gemeindevorstellung ist für die sichere Verwahrung der gerichtlich zu obducirenden Leichen verantwortlich, zur Beistellung eines geeigneten Obductionslocales und eines verwendbaren Hilfsorganes verpflichtet.

Die Beschau findet in Gegenwart der aus den Gerichtspersonen, den beideten ärztlichen Sachverständigen und den Gerichtszeugen bestehenden Commission statt und beginnt mit der Feststellung der Identität der Leiche, Beschreibung derselben, ihrer Kleider etc., worauf die äussere Besichtigung, dann die Eröffnung der Leiche folgt. Der Gang der Untersuchung ist durch genaue Vorschriften vorgezeichnet. Ueber die Wahrnehmungen und über den erhobenen Befund wird ein Protokoll aufgenommen und dieses am Schlusse von allen Commissionsmitgliedern gefertigt.

Erfolgte der Tod infolge einer Vergiftung, so müssen Reste der giftigen Substanz, Magen- und Darminhalt, das Wasser, womit Magen und Gedärme ausgewaschen wurden, Organe oder Organtheile unter besonderen Vorsichten in Gefässen gesammelt, diese sorgfältig bezeichnet und verschlossen und die entnommenen Objecte der gerichtlich-chemischen Untersuchung zugeführt werden. Besondere Vorschriften bestehen hinsichtlich der Verpackung und Versendung dieser Untersuchungsobjecte.

Nach beendigter Obduction haben die sachverständigen Aerzte ihr Gutachten entweder zu Protokoll zu dictiren oder aber innerhalb einer bestimmten Frist schriftlich ausgearbeitet vorzulegen. Die sachverständigen Chemiker erstatten ihre Gutachten nach abgeschlossener Untersuchung schriftlich.

Jeder Arzt, welcher von der Gerichtsbehörde als Sachverständiger bestimmt wird, ist verpflichtet, sich als solcher verwenden zu lassen. Für diese gerichtsärztlichen Verrichtungen besteht der im Jahre 1855 durch eine Ministerialverordnung festgesetzte Gebührentarif, dessen Ansätze den heutigen Verhältnissen nicht mehr entsprechen, weshalb die Aerzte schon seit langem eine zeitgemässe Abänderung desselben anstreben.

Transport von Leichen.

Es gilt als Grundsatz, dass jede Leiche auf einem zum Sterbeorte gehörigen Friedhofe beerdigt werden soll. Die Beerdigung auf einem anderen Friedhofe darf gemäss Ministerialverordnung vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, nur über Bewilligung der politischen Behörde stattfinden und diese Bewilligung nur dann ertheilt werden, wenn der hierüber einvernommene Amtsarzt den Vorgang rücksichtlich des öffentlichen Gesundheitswohles oder rücksichtlich der Gesundheit der dabei beschäftigten Personen als vollkommen unbedenklich erklärt.

Es hat daher die politische Behörde in jedem Falle, wenn um die Bewilligung zur Ueberführung einer Leiche, sei diese bereits beerdigt oder nicht, die hierbei zu beobachtenden sanitätspolizeilichen Vorkehrungen auf Grund des amtsärztlichen Gutachtens anzuordnen und muss der Amtsarzt oder ein hierzu delegirtes Sanitätsorgan die genaue Durchführung derselben unter eigener persönlicher Verantwortung überwachen und auf dem Leichenpasse bestätigen.

Die in solchen Fällen in Betracht kommenden Vorkehrungen betreffen den Vorgang bei Exhumirung bereits beerdigter Leichen, die Versargung und Verwahrung dieser, sowie der noch nicht beerdigten Leichen.

Exhumirungen sollen nur in der kühleren Jahreszeit, sonst in den frühen Morgenstunden unter Abhaltung aller unnöthigen Zuschauer und unter Beobachtung der Vorsicht, dass die dem geöffneten Grabe entströmenden Gase von den anwesenden Personen ab-, nicht denselben zugeweht werden, ferner unter entsprechender Anwendung geeigneter Desinfectionsmittel stattfinden. Die ausgegrabene Leiche oder Leichenreste sind sofort in einen bereit gehaltenen Sarg zu legen und dieser dann gut zu verschliessen.

Finden Ueberführungen von Leichen in eine Entfernung bis zu einer Meile vom Sterbeorte statt, so genügt in der Regel die gewöhnlich übliche Versargung. Nach Ermessen des Amtsarztes können aber weitere Vorsichten wie bei Ueberführungen nach grösseren Entfernungen vorgeschrieben werden.

Bei Transporten über eine Meile Entfernung, jedoch von einer 24 Stunden nicht erreichenden Dauer sind die Leichen in einem Doppelsarge zu verwahren. Doppelsärge müssen aus Metall oder aus hartem Holze angefertigt, letztere an den Fugen wohl verpicht sein. Der innere Sarg muss möglichst luftdicht geschlossen, d. i. verlöthet oder verpicht werden, der äussere allenthalben gut schliessen.

Bei einer Transportdauer von mehr als 24 Stunden wird die Verwahrung der mittelst Gurten befestigten Leiche im Doppelsarge und die Einschliessung des Sarges in einer Holzkiste gefordert.

Dauert der Transport eine Woche oder länger, oder macht die Jahreszeit weitergehende Vorsichten nothwendig, so muss die Leiche überdies einem Conservirungsverfahren unterzogen werden.

Den Amtsärzten ist überhaupt vorbehalten, je nach Erfordernis der Umstände auch andere als nothwendig erkannte Vorkehrungen, wie z. B. die Anwendung fäulnishemmender Ausfüllungsmittel anzuordnen oder, wenn die Rücksichten auf die Interessen der öffentlichen Gesundheit es gestatten, von einzelnen strengen Vorsichtsmassregeln abzusehen.

Ueber die erfolgte Bewilligung zur Ueberführung einer Leiche wird ein Leichenpass von der politischen Behörde ausgestellt, auf welchem, wie erwähnt, der intervenirende Arzt die vorschriftsmässig erfolgte Versargung und Verwahrung der Leiche bestätigt.

Zur Ueberführung der Leiche ist jenes Transportmittel zu wählen, durch welches die Beförderung an den Bestimmungsort in der verhältnismässig kürzesten Zeit bewerkstelligt wird. Jedem solchen Transporte ist ein Begleiter beizugeben. Am Ankunftsorte hat der Amtsarzt oder ein von der politischen Behörde abgeordneter Arzt den Leichenpass abzunehmen und die Versargung und Verpackung der Leiche zu prüfen. Ausser über behördlichen Auftrag darf der Sarg nicht mehr geöffnet werden. Die politische und die Gemeindebehörde des Bestimmungsortes wird von der erfolgten Ausstellung des Leichenpasses und von dem Eintreffen der Leiche rechtzeitig verständigt. Den Angehörigen des Verstorbenen obliegt es aber, sich der anstandslosen Aufnahme der zu bestattenden Leiche im fremden Friedhofe zu versichern.

Ausnahmen von diesen allgemeinen Vorschriften finden statt, wenn es sich um die Beerdigung von Leichen auf entfernten confessionellen Friedhöfen handelt, in welchen Fällen diese unter Umständen ziemlich weit abliegenden Beerdigungsplätze als zum Sterbeorte gehörend angesehen werden, weil ein anderer confessioneller Friedhof der betreffenden Religionsgenossenschaft nicht näher liegt. Die Einholung der Bewilligung der politischen Behörde ist in diesen Fällen nicht nothwendig; es genügt ferner ein gut gefügter, innen verpichter und schon im Sterbehause sorgfältig verschlossener Sarg bei Trans-

porten in der Entfernung bis zu 12 Stunden. Ist aber die Entfernung so gross, dass die Beerdigung innerhalb 12 Stunden nicht bewerkstelligt werden kann, dann hat ein Doppelsarg in Anwendung zu kommen. Je nach Umständen und insbesondere zur Zeit des Herrschens von Infectionskrankheiten können Beschränkungen dieser Leichenüberführungen nach confessionellen Friedhöfen oder besondere sanitätspolizeiliche Vorkehrungen von der politischen Behörde angeordnet werden.

Für die Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen enthält das Eisenbahn-Betriebsreglement bestimmte Vorschriften, denen zufolge Leichen entweder in geschlossenen oder, wenn sie in rings umschlossenen eigenen Leichenwägen untergebracht sind, auch in offenen Güterwägen zu verladen sind. Andere Frachtsendungen dürfen sich in dem Waggon nicht befinden, ausser es handelt sich um Leichen, welche nach öffentlichen höheren Lehranstalten befördert werden sollen, in welchem Falle nur gewisse Güter im gleichen Waggon nicht mitverladen werden dürfen.

Die Versendung von Leichen aus Krankenanstalten an Universitätsinstitute ist durch besondere Vorschriften geregelt und erfolgt zumeist in eigens zu diesem Zwecke construirten Behältnissen. Leichen von Personen, die an Infectionskrankheiten gestorben sind, bleiben von der Versendung an die genannten Institute ausgeschlossen. Die sonst fallweise einzuholende Transportbewilligung der politischen Behörde entfällt, für die vorschriftsmässige Versargung und Verpackung der Leiche ist der ärztliche Leiter der Krankenanstalt, beziehungsweise der Todtenbeschauarzt in derselben verantwortlich, welcher auch zur Ausstellung des Leichenpasses ermächtigt werden kann, dann aber von jeder solchen Amtshandlung der politischen Behörde die Anzeige erstatten muss. Der Vorstand des Institutes, welchem von auswärts Leichen zugesendet werden, hat hierüber Evidenz zu führen und darüber zu wachen, dass die Transportsärge stets den Vorschriften entsprechen, eventuell schadhaft gewordene ausgebessert oder durch neue ersetzt, ferner dass nach jedem Transporte die Särge sorgfältigst gereinigt und desinficirt werden. Den politischen Behörden der Absendungs- wie jenen der Bestimmungsorte obliegt die Ueberwachung der vorschriftsmässigen Abwicklung dieser Art von Leichentransporten.

Innerhalb der österreichisch-ungarischen Monarchie werden Leichen auf Grund der von den competenten politischen Behörden ausgestellten Leichenpässe, ohne dass es bei dem Uebertritte der Leiche aus dem einen in das andere Staatsgebiet einer besonderen weiteren Bewilligung bedarf, befördert. Mit dem Deutschen Reiche wurde im Jahre 1890 ein Uebereinkommen getroffen, welchem zufolge die in Oesterreich-Ungarn ausgestellten Leichenpässe im Deutschen Reiche und die in letzterem ausgestellten in Oesterreich-Ungarn für die Zulassung der Leichen zur Beförderung auf Eisenbahnen und innerhalb einer Zone bis 15 Kilometer von der Grenze auch für die nicht mittelst Eisenbahn erfolgende Ueberführung als giltig anerkannt werden.

Leichenpässe dürfen nur ausgestellt werden, wenn der amtliche Todtenschein, eine Bestätigung des Amtsarztes über die Todesursache und, dass sanitäre Bedenken gegen die Leichenüberführung nicht bestehen, endlich der Nachweis der vorschriftsmässigen Versargung der Leiche vorliegen. Hinsichtlich der Versargung der Leichen stellt das Uebereinkommen im Wesentlichen gleiche Anforderungen wie die österreichische Ministerialverordnung vom Jahre 1874. Doppelsärge sind nicht vorgeschrieben, doch muss der Sarg hinlänglich widerstandsfähig, aus Metall gefertigt und luftdicht geschlossen,

von einer hölzernen Umhüllung umgeben sein. Der Boden des Sarges ist mit einer wenigstens 5 Centimeter hohen Schicht mit Carbollösung besprengten Sägemehles, Holzkohlenpulvers u. dgl. zu belegen, in warmer Jahreszeit die Leiche mit fäulniswidrigen Mitteln zu behandeln. Leichen der an Blattern, Scharlach, Flecktyphus, Diphtherie, Cholera, Gelbfieber oder Pest Verstorbenen dürfen keinesfalls früher als nach Ablauf mindestens eines Jahres seit dem Tode überführt werden.

Bewilligungen zur Einfuhr von Leichen aus anderen Auslandsstaaten nach Oesterreich-Ungarn, beziehungsweise zur Durchfuhr solcher Leichen ertheilen die k. u. k. diplomatischen Missionen, die Generalconsulate und Consulate in Europa und die effectiven Consularämter in den aussereuropäischen Ländern, wenn die competente Behörde des betreffenden Staates die Ueberführung der Leiche gestattet hat und der Tod der verstorbenen Person nicht infolge einer ansteckenden Krankheit eingetreten ist. Leichen von Personen, welche an einer der vorgenannten Infectionskrankheiten gestorben sind, dürfen bloss über besondere Bewilligung des Ministeriums des Innern jenes Staatsgebietes der Monarchie, nach welchem, beziehungsweise durch welches der Leichentransport geht, und in der Regel erst zwei Jahre nach dem Tode eingeführt werden.

Im Uebrigen werden bei diesen Leichentransporten hinsichtlich Verwahrung, Versargung und Verpackung der Leichen dieselben Anforderungen gestellt wie bei jenen im Inlande.

Begräbnisplätze.

Allgemeine Vorschriften über Begräbnisplätze und Beerdigung der Leichen wurden im Jahre 1784 erlassen, die Schliessung der Kirchhöfe innerhalb der Ortschaften und Verlegung derselben in eine angemessene Entfernung angeordnet. Welche Entfernung als angemessen erscheint, haben die Behörden je nach den obwaltenden thatsächlichen Verhältnissen zu bestimmen. Jedenfalls muss die Entfernung vom nächsten Wohngebäude wenigstens 5 Klafter betragen.

Zur Anlage von Begräbnisplätzen sind besonders öde Plätze und Hutweiden zu wählen. Der Platz darf Ueberschwemmungen nicht ausgesetzt und der Boden muss so beschaffen sein, dass die Verwesung der Leichen nicht gehindert, sondern begünstigt wird.

Hinsichtlich der für einen Begräbnisplatz erforderlichen Fläche bestehen keine einheitlichen Vorschriften. In einzelnen Verwaltungsgebieten wurden hierüber Anordnungen erlassen, welche ziemlich übereinstimmend für ein Grab eine Fläche von 2 bis $2\frac{1}{2}$ Quadratmeter fordern, wozu noch ein entsprechender Zwischenraum zwischen den Gräbern gerechnet wird. Aus dieser Fläche für das einzelne Grab, der durchschnittlichen Zahl der jährlichen Sterbefälle und der Dauer der Verwesung der Leichen im betreffenden Friedhofe wird der erforderliche Gesamtflächeninhalt berechnet und hierbei auch auf die nöthigen Wege Rücksicht genommen. Um für alle Fälle genügende Beerdigungsplätze zu sichern, verlangen einzelne Vorschriften für die Zwischenräume zwischen den Gräbern gleiche Flächenmasse wie für letztere und werden, wenn der erste Gräberturnus erschöpft ist, die Beerdigungen in den Zwischenräumen vorgenommen.

Die Gräber sollen 6 Fuss tief sein und deren Sohle über dem Grundwasser stehen. Die Beerdigungen haben reihenweise zu erfolgen.

Bei jedem Friedhofe soll eine entsprechend eingerichtete, heizbare Leichenkammer bestehen, in welcher aufgefundenene, sowie Leichen von jenen Personen, welche aus sanitätspolizeilichen Rücksichten im Sterbeause nicht belassen werden dürfen, unterzubringen sind.

Zur Aufnahme ausgegrabener und gesammelter Knochen soll in jedem Friedhofe eine eigene Grube vorhanden sein.

Die Bepflanzung der Friedhöfe mit Sträuchern, Blumen, Gras soll gefördert werden.

Diesen sanitären Anforderungen wird keineswegs überall und wenn schon, doch in verschiedener Weise entsprochen. Die Errichtung, Instandhaltung und Ueberwachung der Leichenkammern und Begräbnisplätze obliegt den Gemeinden im eigenen Wirkungskreise, der Staatsverwaltung nur die Ueberwachung der Handhabung der Gesetze über das Begräbniswesen, in Betreff der Begräbnisplätze. Gleichwohl bestehen die confessionellen Friedhöfe der verschiedenen Religionsgenossenschaften auf dem Lande fast allenthalben und auch in vielen Städten noch fort. Es traten daher die erwähnten Gesetzesbestimmungen, welche ausschliesslich die Ortsgemeinde zur Errichtung der Friedhöfe verpflichten, nicht allgemein in Wirksamkeit und kommen die meist recht umständlichen Verhandlungen über die nothwendig erkannte Errichtung neuer Friedhöfe oft erst nach langer Zeit zum Abschlusse.

Vor Errichtung eines neuen oder Erweiterung eines bereits bestehenden Friedhofes, sei dieser ein kommunaler oder confessioneller, muss die Eignung des in Aussicht genommenen Platzes und die Zulässigkeit des Projectes in öffentlicher Hinsicht amtlich festgestellt werden.

Für die ordnungsmässige Benützung und sachgemässe Instandhaltung wurde in mehreren Ländern durch Erlassung von Friedhofsordnungen vorgesorgt. Die Kosten der Errichtung und Instandhaltung trägt der Eigenthümer des Friedhofes (die Gemeinde, beziehungsweise die Kirche oder Religionsgenossenschaft). Der Betrieb confessioneller Friedhöfe ist sanitätspolizeilich gleichfalls von der betreffenden Gemeinde zu überwachen.

Ergeben sich bei einem Friedhofe, sei es aus dem Betriebe, sei es wegen Ueberfüllung mit Leichen, sei es aus anderen sanitären Rücksichten. Misstände, so ist die politische Behörde berechtigt und in Wahrung ihres Aufsichtsrechtes verpflichtet, wegen Beseitigung der Uebelstände Anordnungen zu treffen, eventuell auch die Schliessung des Friedhofes ohne Rücksicht, ob es sich um einen Gemeinde- oder um einen confessionellen Beerdigungsplatz handelt, zu verfügen.

Aufgelassene oder gesperrte Friedhöfe dürfen sofort zu Gärten, Wiesen, Aeckern umgewandelt, auf dem Platze aber erst nach Ablauf von 10 Jahren Häuser gebaut werden. Auch die allgemeine Ausgrabung der Leichenreste ist erst nach zehn Jahren gestattet. Hierdurch werden aber Exhumirungen einzelner Leichen, welche mit Bewilligung der politischen Behörden erfolgen, nicht berührt.

Die Beisetzung der Leichen hat im Allgemeinen nur in Friedhöfen stattzufinden. Die Beisetzung in den einst in Kirchen und Klöstern bestandenen Gräften wurde bereits im Jahre 1784 durch eine Verordnung untersagt, jedoch nicht überall eingestellt. Gegenwärtig werden nur mehr die Leichen hoher geistlicher Würdenträger unter Beobachtung gewisser Vorsichten in den Gräften einzelner Kirchen bestattet. Ausnahmsweise Bewilligungen zur Beisetzung von Ordensmitgliedern innerhalb des Bereiches von Klöstern wurden unter der Bedingung erteilt, dass die Leichen in ausgemauerten

Nischen (Columbarien) der Gruft untergebracht und die Nischen sodann möglichst luftdicht abgeschlossen werden.

Gleichen Anforderungen müssen die auf Gütern bestehenden Familiengrüfte entsprechen, deren fallweise Bewilligung dem Ministerium des Innern vorbehalten ist.

Seit jeher war das Bestreben der Behörden dahin gerichtet, alle Leichenbeisetzungen ausserhalb der Friedhöfe möglichst hintanzuhalten und die Errichtung von Grüften auf die bestehenden allgemeinen Begräbnisplätze zu beschränken.

Städtische Gemeinden, in denen zumeist den sanitären Anforderungen in jeder Beziehung entsprechende Begräbnisplätze errichtet wurden, haben durch Bedachtnahme auf Familiengrabstätten in Grüften mit Columbarien sehr wesentlich zur Einführung dieser Einrichtung beigetragen.

Da von der behördlichen Ueberwachung aller das Leichenwesen betreffenden Objecte unmöglich abgesehen werden kann, hat das Ministerium des Innern auch den Ansuchen um Bewilligung zur Aufbewahrung von Aschenresten der im Auslande der Feuerbestattung zugeführten Leichen in Privatwohnungen niemals Folge gegeben und sind daher diese Aschenreste, wenn sie nach Oesterreich zurückgebracht werden, ausnahmslos in Friedhöfen unterzubringen. Crematorien bestehen in Oesterreich nicht.

Die Wasserversorgung und Reinigung der österreichischen Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern.

Unter Mitwirkung von Chefingenieur Attilio Rella.

Von

Professor Dr. Max Gruber.

In Oesterreich fehlte es bisher an einer zusammenfassenden Darstellung der Versorgung der Ortschaften mit Wasser und ihrer Reinigung von den mannigfaltigen Abfallstoffen des Stoffwechsels, des Haushaltes und des Gewerbflusses.

Von derartigen Uebersichten ist uns nichts bekannt als das Ergebnis der Enquête, welche die Landesregierung im Jahre 1894 über die Wasserversorgung in Schlesien veranstaltet hat und die gründliche Abhandlung des Landesregierungsrathes Dr. Kleinsasser über „Die Ergebnisse der Assanirungsarbeiten in Steiermark während des Decenniums 1886 bis 1895 („Das österreichische Sanitätswesen“, Jahrgang 1896, Beilage zu Nr. 51). Im Uebrigen findet Derjenige, der sich über diese Verhältnisse unterrichten will, nichts als mehr oder weniger lückenhafte Nachrichten in den Landessanitätsberichten, im „Oesterreichischen Sanitätswesen“ und an anderen Orten.

Es ist dies eine fühlbare Lücke. Denn wie soll man den Stand der öffentlichen Gesundheitspflege in Oesterreich richtig beurtheilen, wenn die Kenntnis der Wasserversorgung und Reinigung der Ortschaften fehlt. Dieser Zustand veranlasste das Subcomité für Hygiene des Specialcomités für Socialökonomie, Hygiene und öffentliches Hilfswesen für die Weltausstellung Paris 1900 auf Antrag des Einen von uns (G.) in sein Programm die Veranstaltung eines zusammenfassenden Berichtes über Wasserversorgung und Reinigung der Ortschaften aufzunehmen und uns mit der Ausarbeitung desselben zu betrauen. Da man sich über die Schwierigkeit eines solchen Unternehmens vollkommen klar war, beschloss man, sich für diesmal auf Ortschaften mit 1000 Einwohnern und darüber, ferner auf die Städte, Märkte, Curorte und Wallfahrtsorte ohne Rücksicht auf die Einwohnerzahl, zu beschränken.

Wir haben zunächst einen Fragebogen entworfen, der das ganze Thema bis in die Einzelheiten behandelt, und der in seinen Fragen zugleich ein Programm der Wasserversorgung und Städtereinigung darstellt und von dem wir daher einen gewissen erziehenden Erfolg erhoffen, insofern manche

Gemeindeverwaltungen erst durch diese Fragen darauf aufmerksam gemacht worden sein dürften, was fehlt und was noth thut. Wir theilen seinen Text in extenso hier mit.

Fragebogen

betreffend die Wasserversorgung und Reinigung der Ortschaften.

Name der Ortschaft:

Name der Gemeinde:

Politischer Bezirk:

Land:

Einwohnerzahl nach der letzten Volkszählung?

Gegenwärtig nach Schätzung?

Zahl der bewohnten Häuser?

Zahl der Baugrundstücke?

I. In welcher Weise ist die Ortschaft mit Wasser versorgt?

1. **Local?** d. h. sind die einzelnen Grundstücke oder Grundstückgruppen ausschliesslich selbständig mit Wasser versorgt?

Aus Ziehbrunnen? Wie viele Grundstücke?

Aus Pumpbrunnen, und zwar aus Kessel-(Schacht-)Brunnen? Wie viele?

Aus abyssinischen (Schlag-) Brunnen? Wie viele?

Aus Bohrbrunnen? Wie viele?

Aus artesischen Brunnen? Wie viele?

Aus Quellen? Wie viele?

Aus Cisternen? Wie viele?

Aus offenen Gewässern? Wie viele?

Bestehen Orts-(Gemeinde-)Vorschriften für die Fassung der Quellen, Herstellung der Brunnen und Cisternen? Seit wann?

Bestehen orts-(gemeinde)polizeiliche Vorschriften für die Instandhaltung, Reinigung, Benützung der Quellen, Brunnen, Cisternen? seit wann?

(Um Vorlage der geltenden Vorschriften wird gebeten!)

Wird der sanitäre Zustand der Quellen, Brunnen, Cisternen überwacht? Durch wen?

Ist die Beschaffenheit der zum Trinken und Hausgebrauche benützten Wasser eine gute?

Liegen darüber wissenschaftliche Untersuchungen vor?

(Etwa vorhandene wissenschaftliche Befunde werden erbeten!)

Wird künstliche Reinigung des Trink- und Hausbrauchwassers angewendet?

Welche Reinigungsmethoden werden angewendet?

2. **Central?** d. i. wird die ganze Ortschaft oder werden einzelne grössere Gebiete der Ortschaft mit Hilfe einer gemeinschaftlichen Leitung mit Wasser versorgt?

Woher wird das Leitungswasser bezogen?

Ist es Quellwasser?

Ist es Grundwasser?

Ist es Oberflächenwasser?

Wird in dem mit Wasserleitung versehenen Gebiete der gesamte Wasserbedarf durch die Wasserleitung befriedigt?

Oder liefert die Wasserleitung nur Trinkwasser?

Oder liefert die Wasserleitung nur Nutzwasser?

Oder liefert die Wasserleitung nur Nutz- und Hausbrauchwasser?

Wie wird der durch die Wasserleitung nicht gedeckte Wasserbedarf befriedigt?

Aus Ziehbrunnen? Wie viele?

Aus Pumpbrunnen, und zwar aus Kessel-(Schacht-)Brunnen? Wie viele?

Aus abyssinischen (Schlag-) Brunnen? Wie viele?

Aus Bohrbrunnen? Wie viele?

Aus artesischen Brunnen? Wie viele?

Aus Quellen? Wie viele?

Aus Cisternen? Wie viele?

Aus offenen Gewässern? Wie viele?

Wird das Leitungswasser nur zu einzelnen Ausläufen auf öffentlichen Strassen und Plätzen geleitet?

Wie viele solche Ausläufe sind vorhanden?

- Wird das Wasser auch in die einzelnen Wohnhäuser und Wohngrundstücke geleitet?
 Wie viele Häuser, beziehungsweise Grundstücke sind an die Leitung angeschlossen?
 Wird das Wasser auch in die Obergeschosse der Wohnhäuser eingeleitet?
 In die einzelnen Wohnungen?
 Wie viel Wasser liefert die Wasserleitung täglich in Cubikmetern?
 Im Durchschnitte?
 Im Maximum?
 Im Minimum?
 Pro Kopf und Tag in Litern?
 Ist die Beschaffenheit des Leitungswassers eine befriedigende?
 Liegen wissenschaftliche Untersuchungen darüber vor? (Einsendung etwa vorliegender Befunde erbeten!)
- Wann wurde die Wasserleitung errichtet?
 Erweitert?
 Verbessert?
 Nach wessen Plänen?
 Von wem?
 Auf wessen Kosten?
 Wessen Eigenthum ist die Wasserleitung (Wasserwerk)? (Falls in der Ortschaft mehrere Wasserleitungen vorhanden sind, wird um gesonderte Beantwortung der vorstehenden Fragen für jede einzelne Leitung gebeten!)
- II. In welcher Weise erfolgt die Reinigung der Ortschaft?
1. Welche Vorkehrungen bestehen für die Entfernung des Niederschlagswassers?
 Wird das Niederschlagswasser abgeleitet:
 Unmittelbar in natürliche Gerinne?
 In offene Strassengräben?
 In gepflasterte, offene Rinnen?
 In abgedeckte Rinnsale?
 In ausschliesslich für Niederschlagswasser bestimmte Canäle?
 In Canäle, welche ausser zur Ableitung von Niederschlagswasser auch zur Aufnahme anderer Abfälle bestimmt sind?
 In Versitzgruben?
 2. Welche Vorkehrungen bestehen für die Einsammlung und Beseitigung der menschlichen Ausscheidungen (Excremente, Fäcalien, Harn und Koth)?
 - a) Werden die Excremente eingesammelt:
 In Düngergruben?
 In besonderen Senkgruben mit undichten Wänden?
 In besonderen Senkgruben mit dichten Wänden?
 In Tonnen (Kübeln)?
 In Canälen mit stetigem Gefälle?
 In Canälen mit pneumatischer Beförderung der Fäcalien (Liernur-, Shone-Systeme u. s. w.)?
 Findet in einem Theile der Häuser (Grundstücke) Einleitung in Canäle, in einem anderen Theile Einleitung in Gruben oder Tonnen statt?
 Wie viele Häuser sind in der einen und in der anderen Art eingerichtet?
 - b) Im Falle der Ansammlung der Fäcalien in Gruben:
 In welcher Weise werden die Gruben entleert?
 Durch Handarbeit oder pneumatisch?
 - c) Im Falle der Ansammlung der Fäcalien in Gruben oder Tonnen:
 Wird der Gruben- oder Tonneninhalt regelmässig desinficirt oder desodorisirt?
 und womit?
 Welche anderen Schutzvorrichtungen gegen das Eindringen der Fäulnisgase in das Haus (in die Wohnung) sind vorhanden?
 - d) Bestehen ortspolizeiliche Vorschriften über die Herstellung, Räumung, beziehungsweise Auswechslung der Gruben und Tonnen? (Um Einsendung dieser Vorschriften wird gebeten!)
 - e) Was geschieht schliesslich mit dem Gruben- oder Tonneninhalt?
 Wird er landwirthschaftlich verworthen?
 Industriell verarbeitet?
 In ein offenes Gewässer entleert?
 Vergraben?
 3. Welche Vorkehrungen bestehen für die Einsammlung und Beseitigung des Hausbrauch-, Wasch-, Badeabwassers?

- Werden sie unmittelbar in offene Gewässer eingeleitet?
 Werden sie in offene oder in gedeckte Rinnsale eingeleitet?
 Werden sie in besondere Senkgruben (Sickergruben) abgeleitet?
 Werden sie in Tonnen gesammelt, welche zugleich zur Aufnahme menschlicher Excremente dienen?
 Oder in besonderen Tonnen?
 Werden sie in Canäle eingeleitet?
 Werden sie in dieselben Senkgruben abgeleitet, die auch zur Aufnahme von menschlichen Excrementen oder von Stalljauche dienen?
4. Was geschieht mit dem Stalldünger?
 Wird er oberirdisch gelagert (Düngerhaufen)?
 Wird er in besonderen Düngergruben gesammelt?
 Wird er in Gruben gesammelt, die zugleich zur Aufnahme von menschlichen Excrementen oder zur Aufnahme von Kehrrecht und Asche dienen?
5. Was geschieht mit der Stalljauche?
 Wird sie unmittelbar in offene Gewässer abgeleitet?
 Oder wird sie in offene oder gedeckte Rinnsale?
 Oder wird sie in Canäle abgeleitet?
 Oder wird sie in Jauchegruben mit dichten Wänden?
 Oder wird sie in Düngergruben gesammelt?
6. Wie wird der Hauskehrrecht gesammelt und beseitigt?
 Wird er auf die Dungstätten oder in die Düngergruben geworfen?
 Wird er in besonderen Kehrrechtgruben gesammelt?
 Wird er in beweglichen Behältern gesammelt?
 Ist für diese Kehrrechtbehälter eine bestimmte Form und Grösse vorgeschrieben?
 Werden diese Behälter in periodisch verkehrenden Sammelwagen entleert? Wie oft in der Woche erfolgt diese Entleerung?
 Werden die Behälter sammt Inhalt abgefahren und gegen leere Behälter ausgewechselt?
 Was geschieht schliesslich mit dem Hauskehrrecht?
7. Strassenkehrrecht, Koth und Schnee.
 Wird all dieser Unrath in Canälen abgeschwemmt?
 Wird er in Wagen abgefahren?
8. Für den Fall des Vorhandenseins einer Canalisation mit stetigem Gefälle:
- a) Wann wurde sie errichtet?
 Nach wessen Plänen?
 Von wem?
 - b) Dient sie nur zur Ableitung der Niederschlagswässer?
 Oder nur zur Ableitung der Niederschlags- und Hausbrauchwässer?
 Oder nur zur Ableitung der Excremente und Hausbrauchwässer?
 Oder nur zur Ableitung von Industrierwässern?
 Oder zur Ableitung sämtlicher Abwässer, der Niederschlagswässer und Excremente?
 - c) Sind besondere Vorkehrungen zur Spülung der Canäle und Fortschwemmung von Ablagerungen vorhanden?
 - d) Ist Reinigung der Canäle durch Handarbeit erforderlich?
 - e) Wohin wird der Inhalt der Canäle schliesslich abgeleitet?
 - f) Werden die Canalflüssigkeiten einer Reinigung oder Desinfection unterworfen?
 Welche Mittel und Verfahren werden dabei angewendet?
 Wohin werden die gereinigten Canalwässer abgeleitet?
 Was geschieht mit den bei der Reinigung abfallenden Niederschlägen und Schlamm-massen?
 - g) Verursacht die Ableitung der Canalwässer in offenes Gewässer Uebelstände? und welche?
 - h) Sind die Hauscanäle und die Fallrohre im Hause ventilirt?
 Sind die Aborte mit Wasserspülung versehen?
 Sind die Ausgüsse im Hause mit Wasserverschluss versehen?

Nachdem der Text des Fragebogens vom Subcomité genehmigt worden war, wendete sich das Specialcomité an das Ministerium des Innern mit der Bitte, denselben ex offio im Wege der Landesregierungen den Bezirks-hauptmannschaften zur Vertheilung an die einzelnen Gemeinden zuzusenden und ebenso nach erfolgter Beantwortung durch die Bezirkshauptmannschaften wieder einsammeln zu lassen. Unter Hinweis auf die Geschäftsbelastung der

Bezirkshauptmannschaften lehnte das Ministerium mit dem Erlasse vom 7. September 1899, Z. 5828, diese Bitte ab, gestattete uns aber, uns unmittelbar an jene Behörden zu wenden.

Der Fragebogen wurde also, unter Beigabe der Uebersetzung in die landesüblichen Sprachen an die einzelnen Bezirkshauptmannschaften versendet, und zwar an jede in so vielen Exemplaren, als Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern, Märkte, Curorte u. s. w. in jedem Bezirke im Jahre 1890 gezählt worden sind. Nur die Fragebogen für die Städte sendeten wir durchwegs den Gemeindeverwaltungen unmittelbar zu. Wir hofften durch diese Höflichkeit die Beantwortung der Fragebogen besser zu sichern, bereuen aber jetzt, es gethan zu haben, denn wir haben bei der Majorität der Stadtverwaltungen das Gegentheil von Entgegenkommen gefunden und hatten später die grösste Mühe, uns auf anderen Wegen die erforderlichen Daten zu verschaffen, was uns nur theilweise gelungen ist. Dagegen sind wir den Bezirkshauptmannschaften zum wärmsten Danke verpflichtet für die viele Mühe, die sie sich für uns gegeben haben. Bis auf eine gewisse Anzahl galizischer haben fast alle Bezirksbehörden unsere Bitten erfüllt und aufs eifrigste die Beantwortung der Fragebogen bei den Gemeinden betrieben. Ebenso danken wir jenen immerhin zahlreichen Stadtmagistraten, welche uns zum Theile mit sehr ausführlichen Nachrichten versehen haben, endlich jenen Herren Bezirksärzten, welche so freundlich waren, unsere privaten Anfragen zu beantworten. Herrn Bezirksarzt Dr. Blumenfeld schulden wir grossen Dank für die Uebersetzung der polnischen Antworten. Wir haben im Ganzen 4705 Exemplare des Fragebogens ausgesendet und sind heute im Stande, wenigstens die Hauptfragen für 2900 Ortschaften zu beantworten. Für die einzelnen Länder stellt sich das Verhältnis der ausgesendeten Fragebogen zur Zahl der Auskünfte folgendermassen:

	Ausgesendete Fragebogen	Erhaltene Auskünfte
Niederösterreich	271	204
Oberösterreich	78	78
Salzburg	16	15
Steiermark	115	103
Kärnten	24	24
Krain	32	26
Triest	1	1
Istrien	58	46
Görz und Gradisca	48	37
Dalmatien	141	28
Tirol und Vorarlberg	186	100
Böhmen	1005	714
Mähren	514	369
Schlesien	179	135
Galizien	1809	934
Bukowina	228	86
	4705	2900

Wie die Tabelle lehrt, ist unser Versuch recht mangelhaft ausgefallen. Nur bei wenigen Kronländern deckt sich die Zahl der Auskünfte vollständig mit der Zahl der Fragen. Bei einigen der kleineren Kronländer ist der Unterschied klein. Bei der Mehrzahl aber macht die Zahl der unbeantworteten

Bogen einen erheblichen Bruchtheil aus. Am grössten ist die Zahl der Lücken bei Galizien, Bukowina und Dalmatien. Glücklicherweise sind gerade in diesen Ländern die Verhältnisse so einförmig, dass das Bild, welches wir auf Grund der Auskünfte zu entwerfen im Stande sind, trotzdem der Wirklichkeit völlig ähnlich sein dürfte.

Bei den anderen Kronländern würde sich manche Zahl ändern, wenn wir Vollständigkeit erreichen könnten, im Grossen und Ganzen wird es aber auch hier möglich sein, die Zustände der einzelnen Länder zutreffend zu charakterisiren.

Allerdings dürften unsere Ziffern die Verhältnisse etwas schöner zeigen als sie wirklich sind, da vorauszusetzen ist, dass unter denjenigen, welche nicht geantwortet haben, jene, welche Günstiges hätten melden können, in der Minderzahl sind.

Uebrigens ist es zweifelhaft, ob die Zahl der von uns ausgesendeten Fragebogen der Zahl der von uns ins Auge gefassten Ortschaften annähernd genau entspricht und ob diejenigen Ortschaften, welche nicht geantwortet haben, wirklich alle zu jenen Kategorien gehören, die wir studiren wollten. Es hat sich nämlich aus den Antworten herausgestellt, dass die vorhandene Statistik der Ortschaften nach der Volkszählung von 1890 nicht wenige Fehler aufweist, indem einerseits manche Ortschaften, die schon im Jahre 1890 1000 und mehr Einwohner besaßen, fehlen, andererseits vielfach Gemeinden von der angegebenen Einwohnerzahl irrthümlich zu den Ortschaften von dieser Grösse gezählt worden sind, obwohl die Gemeinde vielleicht aus vielen kleinen Ortschaften oder gar nur aus weithin zerstreuten Gehöften besteht.

Auch haben wir, wie wir leider zu spät erkennen, einen methodischen statistischen Fehler gemacht, indem wir nicht ein einziges, sondern mehrere Eintheilungsprincipien gleichzeitig zugrunde gelegt haben. Um keinen politisch oder social wichtigeren Ort ausser Acht zu lassen, haben wir neben den Orten mit 1000 und mehr Einwohnern auch alle Städte, Märkte, Curorte und Wallfahrtsorte ohne Rücksicht auf Einwohnerzahl aufgenommen. Obwohl wir in unserem Begleitschreiben jeder einzelnen Gemeinde den Zweck der Erhebung mittheilten und obwohl wir jeden Fragebogen mit einer Adressschleife für die befragte Gemeinde versahen, sind doch zahlreiche Missverständnisse, Irrungen und Fehlbitten daraus hervorgegangen.

Auch die politischen und nationalen Wirren, in welchen sich Oesterreich befindet, mögen ihr Theil dazu beigetragen haben, dass der Erfolg kein günstigerer wurde.

Hoffentlich haben wir wenigstens mit diesem ersten Versuche die Bahn für umfassendere und gründlichere Erhebungen gebrochen, die nur auf amtlichem Wege zu erreichen sind.

Für unsere Kräfte war der Plan, eine genaue Statistik aller Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern zu erheben, etwas zu kühn. Dagegen haben wir unser Ziel bezüglich der grösseren Ortschaften von 5000 Einwohnern und darüber annähernd erreicht. Hier sind es nur Galizien und Bukowina, welche uns die erforderlichen Daten nicht vollständig geliefert haben.

Bevor wir die Zustände auf Grund unserer Daten schildern, wollen wir die Anforderungen, welche die Hygiene bezüglich der Assanirung stellen muss, kurz präcisiren.

Eine Grundbedingung hygienischer Zustände ist die entsprechende Versorgung mit Wasser. Es muss genug Wasser vorhanden sein; es muss

gutes, ungefährliches Wasser vorhanden und es muss an den Verbrauchsstellen bequem zugänglich sein. Diese Aufgaben sind insbesondere in geschlossenen Ortschaften und solchen mit mehrgeschossigen Gebäuden nur mit Hilfe einer Centralwasserleitung zu lösen. Im Boden der Ortschaft selbst steht sehr häufig nicht genug Wasser zur Verfügung und die Qualität des Wassers ist sehr häufig infolge der mannigfaltigen und intensiven Verunreinigungen des Bodens verdorben.

Erfolgt die Wasserversorgung der einzelnen Gehöfte und Häuser separat durch einzelne Brunnen, so hängt dann ausserordentlich viel von der Construction der Brunnen ab; denn von ihr wird es hauptsächlich bedingt, ob Wasser aus den oberflächlichen Bodenschichten oder Tagwasser und damit Infectionskeime in den Brunnen eindringen können oder nicht. In dieser Beziehung gewähren die Bohr- und Schlagbrunnen den besten Schutz. Ihnen zunächst stehen gut gebaute und eingedeckte Kessel- oder Schachtpumpbrunnen, während alle offenen Zieh- und Schöpfbrunnen als gefährlich und verdächtig bezeichnet werden müssen, da bei ihnen das Wasser bei den Hantirungen der Entnahme selbst in der bedenklichsten Weise verunreinigt werden kann. Noch verwerflicher ist zumeist die Wasserentnahme aus offenen Gerinnen in bewohnter Gegend, welche stets in uncontrolirbarer Weise der Gefahr der Infection und sonstigen Verunreinigung ausgesetzt sind.

In Betreff der Abfallstoffe ist im Allgemeinen zu sagen, dass sie so rasch und vollständig als möglich gesammelt und in unschädlicher Weise aufbewahrt, beziehungsweise entfernt werden müssen. Reinlichkeit ist der beste Theil der Desinfection, und entsprechende Vorkehrungen zur Entfernung der Abfallstoffe haben noch über den unmittelbaren Erfolg hinaus den grossen Nutzen, dass sie das Gefühl für Reinlichkeit in der Bevölkerung überhaupt entwickeln und steigern, während leichtsinnige Gebarung mit den verschiedenen Abfällen den Reinlichkeitssinn überhaupt corrumpirt.

Bei der Reinhaltung der Ortschaften handelt es sich nicht allein um die Excremente des Menschen und der Thiere, sondern noch um vieles andere. In den geschlossenen Ortschaften ist es z. B. nothwendig, für die Ableitung der Niederschlagswässer zu sorgen, da sonst die Bodenoberfläche verkothet, die Bodentiefe versumpft. Es gilt, die gesammten Haussemmutzwässer und gewerblichen Abwässer zu versorgen, den Kehricht und die anderen festen Abfälle des Haushaltes, die Thiercadaver u. s. w. zu beseitigen. All dies soll möglichst sauber, unauffällig und billig geschehen.

Bekanntlich gibt es kein System der Beseitigung der Abfälle, welches unter allen Bedingungen als das Beste zu bezeichnen ist. Je nach den Umständen kann die eine oder die andere Art vorzuziehen sein. Unter allen Umständen aber muss erreicht werden, dass im Hause, in der Wohnung selbst und in ihrer Umgebung nichts vom Unrathe verzettelt wird, dass die Bodenoberfläche rein gehalten, der Erdboden und das Wasser in ihm so wenig als möglich verunreinigt und auch der Luftkreis so wenig als möglich durch üble Gerüche verdorben wird. Die Verunreinigung der offenen Gewässer ist natürlich auch eine wichtige Sache, doch trifft sie in der Regel nicht die Ortschaft selbst, sondern ihre Nachbarschaft. Diese Angelegenheit wird daher abgesondert besprochen werden.

Hält man sich diese Forderungen gegenwärtig, so kommt man zu folgenden Ergebnisse. In geschlossenen Ortschaften müssen die reinen Niederschlagswässer in der Regel entweder in Canälen oder in offenen oder ge-

deckten Rinnsalen abgeleitet werden. Die Schmutzwässer des Haushaltes und der Industrie müssen entweder in dichten Canälen oder in dichten Gruben gesammelt werden, wenn nicht ausnahmsweise unmittelbare Einleitung in offene Gerinne statthaft ist. Jedenfalls ist es unzulässig, sie in offene oder gedeckte Strassenrinnsale abzulassen und nur unter ganz besonderen seltenen Umständen ist es statthaft, sie innerhalb des Gebietes der Ortschaft selbst durch Bodenfiltration oder Berieselung zu beseitigen.

Für die Excremente bleibt nichts anderes übrig, als sie entweder in dichte Canäle mit ausgiebiger Spülung oder pneumatischer Förderung (Schwemmeanäle oder Separatcanäle) einzuleiten oder in wasserdichten Gruben und Tonnen mit oder ohne Zusatz von Desodorisierungsmitteln zu sammeln. Die Benützung von Versitzgruben, undichten Senkgruben, undichten Canälen, Düngergruben, oder gar Rinnsalen für die Beseitigung der menschlichen Excremente ist unter allen Umständen unstatthaft. Thierischer Dünger und Jauche sollen in vollkommen dichten Behältern gesammelt und schon wegen Erhaltung des Dungwerthes vor der Beimischung von Hausbrauch- und Niederschlagswässern geschützt werden. Der Kehricht und die festen Abfälle müssen in geschlossenen Ortschaften ohne Landwirtschaft vollständig gesammelt und rasch entfernt werden. Insoferne nicht Erde oder Torf zur Desodorisirung der Excremente und der Jauche verwendet werden, ist die Entleerung der Gruben nur dann als hygienisch entsprechend zu bezeichnen, wenn sie auf pneumatischem Wege erfolgt.

Wir wollen nur bezüglich der wichtigsten dieser Gebote nachsehen, inwieferne sie in den in Rede stehenden Ortschaften befolgt werden.

Da die Zustände in kleineren Ortschaften von denen in grösseren in hohem Masse verschieden zu sein pflegen, halten wir es für das Zweckmässigste, die kleinen und die grossen Ortschaften gesondert zu besprechen und unter den grossen auch wieder die grössten mit 15.000 und mehr Einwohnern auszusondern.

Diese letzteren Ortschaften insbesondere vermögen sich in unserem Zeitalter des Verkehrs auch bezüglich der Gesundheitspflege in hohem Masse von ihrer Umgebung, von ihrem Lande unabhängig zu machen und wollen daher untereinander verglichen sein.

I. Ortschaften mit 15.000 und mehr Einwohnern.

Wir führen in der folgenden tabellarischen Uebersicht sämtliche 67 Ortschaften (Städte) an, welche uns als hierher gehörig bezeichnet worden sind. 58 von diesen Städten werden bereits officiell zu dieser Gruppe gerechnet, während für neun von ihnen unsere Einreihung auf der Angabe der Gemeindeverwaltung selbst beruht; wir haben diese neun mit einem * bezeichnet.

Wir begnügen uns hier wie später im Allgemeinen mit der Angabe weniger Hauptdaten, da die Detailfragen nicht vollständig genug beantwortet worden sind, um eine statistische Verwerthung zu gestatten. Wichtigere Einzelheiten werden wir im Texte hervorheben.

Der erste Eindruck, den man von dieser Tabelle erhält, ist im Ganzen ein befriedigender. In der Columnne 5 finden wir, dass 49 von den 63 Städten,

über die wir Nachrichten haben, eine Centralwasserleitung besitzen und fünf mit der Herstellung einer solchen beschäftigt sind; in der Columnne 12, dass 58 Städte ganz oder theilweise canalisirt sind und zwei von denen, welche bisher kein Canalnetz besitzen, den Bau vorbereiten. Die Bedeutung dieser Ziffern wird allerdings nach näherer Durchsicht der anderen Columnnen etwas weniger hoch veranschlagt werden.

Wenn wir zunächst die Wasserversorgung ins Auge fassen, finden wir, dass sieben der versorgten Städte nur eine Nutzwasserleitung besitzen — darunter eine der wichtigsten Agglomerationen, Prag mit seinen Tochterstädten. Wir finden ferner, dass fünf Städte getrennte Trink- und Nutzwasserleitung besitzen und in der Regel nur das Nutzwasser den Häusern zuführen.

Die Qualität des Leitungswassers scheint überall dort, wo das Wasser auch zum Trinken verwendet wird, eine günstige zu sein. Meistens dient zum Trinken Quell- oder Grundwasser. Nur an wenigen Orten (Brünn, Iglau) wird ausschliesslich Oberflächenwasser als Trinkwasser zugeleitet. In diesen und in noch vier von den zehn anderen Orten, wo Oberflächenwasser zur Verwendung kommt (Wien [Wienthalwasserleitung], Pilsen, Karlsbad, Budweis), wird es einer sorgfältigen centralen Filtration unterworfen.

Was die zugeführten Wassermengen anbelangt, so ist das Ergebnis weniger befriedigend. Nur 14 Städte sind reichlich versorgt: mit 100 Liter pro Tag und Kopf und darüber; 18 sind knapp versorgt: mit 50 bis 100 Liter und 15 unzulänglich. Auch die zwei Städte, deren Wassermenge pro Kopf und Tag wir nicht erfahren konnten, dürften zu den ungenügend versorgten gehören.

Damit eine Wasserleitung ihren ganzen hygienischen Nutzen bringe, ist es nothwendig, dass das Wasser in die einzelnen Häuser und hier bis in die obersten Stockwerke geleitet werde. Diese Zuleitung ist aber nur in den wenigsten Orten annähernd so vollständig durchgeführt wie in Wien. Von vier Orten wissen wir, dass das Wasser nicht in die Häuser, von drei weiteren, dass es nicht in die Stockwerke geleitet wird.

Von denjenigen Städten, welche noch keine Wasserleitung besitzen oder nur Nutzwasser oder unzureichende Mengen Wasser erhalten, hat — so weit unsere Nachrichten reichen — eigentlich nur Wiener-Neustadt eine in technischer Beziehung tadellose locale Wasserversorgung, indem dort fast jedes Haus mit einem Norton'schen Schlagbrunnen versehen ist. Sonst finden sich zumeist die alten Kesselbrunnen und von diesen die meisten in unvollkommener Herstellung. Aber auch Ziehbrunnen spielen leider noch an einzelnen Orten, namentlich in Klagenfurt und in einigen galizischen Städten, eine grosse Rolle und — allerdings nur vereinzelt — wird sogar noch in einigen wenigen Städten Wasser aus offenen Gerinnen verwendet! In einigen galizischen Städten muss geradezu gefährlicher Wassermangel herrschen, wenn bei den Angaben über die Zahl der Brunnen und Quellen nicht Missverständnisse unterlaufen sind; wie z. B. Brody, eine Stadt von mehr als 17.000 Einwohnern, im Ganzen nur 65 Pumpbrunnen als Wasserbezugsquellen besitzen soll.

Einige der vorhandenen Einrichtungen sind in technischer Beziehung in hohem Grade bemerkenswerth.

Die Grossartigkeit des Wiener Aquäduces ist so bekannt, dass wir darüber kein Wort verlieren. Uebrigens wird die bestehende Hochquellenleitung noch überboten werden von der neuen, soeben vom Wiener Gemeinderathe beschlossenen, welche Quellwasser aus dem Gebiete des Hochschwab in Steiermark mehr als 200 Kilometer weit zuführen wird.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Numer	Land	Städte mit 15.000 und mehr Einwohnern	Zahl der Einwohner Ende December 1899	Centrale Wasserleitung vorhanden?	Errichtet (verbessert) im Jahre?	Herkunft des Leitungswassers	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Stockwerke?
1	Nieder-Oesterreich	Wien	1,639 811	Ja	1870 bis 1873 1888 bis 1894 1898	1. Gebirgsquellen und Grundwasser. 2. Filtrirtes Flusswasser für Nutzw Zwecke. 3. Wasserleitung für den Centralviehmarkt	57	Ja	Ja
2		Floridsdorf .	36.000	Nein	—	—	—	—	—
3		Wr.-Neustadt	28.147	Nein	—	—	—	—	—
4	Ober-Oesterreich	Linz	53.145	Ja	1893	Grundwasser	70	Ja	Ja
5		Steyr	25.740	Ja, Nutzwasser	1572 1898	Grundwasser	?	Ja, theilweise	Nein
6	Salzburg	Salzburg . . .	29.283	Ja	1874 1894	Hochquellen- und Grundwasser	230	Ja	Ja
7	Steiermark	Graz	125.287	Ja	1875	Grundwasser	137	Ja	Ja
8		Marburg . . .	22.370	—	Im Bau	—	—	—	—
9	Kärnten	Klagenfurt . .	20.746	Ja	1873	Quellwasser	50	Ja	Ja
10	Krain	Laibach . . .	37.186	Ja	1892	Grundwasser	50	Ja	Ja
11		Triest	167.286	Ja	1897 bis 1900 Ergänzung projectirt	Quellwasser	28	Ja	Ja
12	Istrien	Pola	31.623	Ja	1898	Quellwasser	150	Ja	Ja

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Andersartige Wasserversorgung?	Canalnetz vorhanden?	Errichtet im Jahre?	Die menschlichen Fäcalien werden in die Canäle einge- leitet?	Wasser closets vorhanden?	Die Excremente werden gesammelt in			Die Entleerung der Gruben erfolgt durch		Die Abfuhr des Kehrrichts ist organisiert?
					dichten Senkgruben	undichten Senkgruben	Tonnen	Handarbeit	pneumatisch	
Pump- und Schlag- brunnen; in ganz unter- geordneter Anzahl	Ja	1400 bis 1900	Ja	Ja	Ja An der Peri- pherie; etwa $\frac{1}{5}$ der Häuser	—	—	Ja	—	Ja
1200 Kessel- brunnen. 200 Schlag- brunnen	Ja	1886 bis 1899	Ja, zum Theile	Ja	Ja, zum Theile	—	—	Ja	Ja	—
Schlagbrunnen fast bei jedem Hause vor- handen	Ja	Alt	Ja (zum Theile)	—	Ja	Ja	—	—	—	—
300 Ziehbrunnen(?)	Ja	1870	Ja	Ja	—	—	—	Ja	Ja	Ja
366 Pump- brunnen	Ja	Alt	Ja (zum Theile)	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—
—	Ja	1870 bis 1880	Ja	Ja	—	Ja	—	Ja	—	Ja
4000 Pump- Kesselbrunnen	Ja	Voriges Jahr- hun- dert	Nein, Separat- system pro- jectirt	—	—	—	Ja	—	—	Ja
Pump-Kessel- brunnen	Ja	Im Aus- bau	Nein	—	Ja	—	Ja	Ja	Ja	Ja
820 Zieh- und 30 Schlag- brunnen	Ja	Uralt	Nein	—	Ja	—	—	—	Ja	—
—	Ja	Alt, im Aus- bau von 1884 an	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	—	Ja	Ja
In den hohen Theilen Pump- brunnen	Ja,	Alt, Ausbau pro- jectirt	Ja	—	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja
—	Ja, theil- weise	—	Nein	—	Ja	Ja	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Numer	Land	Städte mit 15.000 und mehr Einwohnern	Zahl der Einwohner Ende December 1899	Centrale Wasserleitung vorhanden?	Errichtet (verbessert) im Jahre?	Herkunft des Leitungswassers	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Stockwerke?
13	Görz u. Gra-disca	Görz	23.034	Ja, theilweise	—	Quell- und Grundwasser	?	theilweise	theilweise
14	Tirol	Innsbruck . .	25.259	Ja	1889 bis 1890	Hochquellwasser	300	Ja	Ja
15		Trient	22.880	Ja	1860 1897	Quellwasser	90	Ja	Nein
16	Böhmen	Prag	197.000	Ja, Nutzwasser	1883 Einheitliche Wasserleitung in Vorbereitung	Natürlich filtrirtes Flusswasser	106	Ja, in 50 Proc. der Häuser	Ja, theilweise
17		Pilsen	64.000	Ja	1891	1. Flusswasser (filtrirt). 2. Quellwasser	100	Ja	Ja
18		Aussig	40.000	Ja	1890 bis 1892	Quell- und Grundwasser	60	Ja	Ja
19		Budweis . . .	33.000	Ja	1882	1. Grundwasser. 2. Filtrirtes Flusswasser als Nutzwasser	1. 21 2. 91	Nutzwasser. Ja	Nutzwasser. Ja
20		Karlsbad . . .	16.000	Ja	1882 1887 bis 1899	1. Quellwasserleitungen. 2. Flusswasser (filtrirt)	1. 150 2. 240	Ja	Ja
21		Eger	20.000	Ja	1884 1894	Quellwasser	95	Ja	Ja
22		Gablonz . . .	19.790	Nein	Projectirt	—	(84) projectirt	—	—
23		Nusle	22.000	Ja, Nutzwasser	1887	Flusswasser aus der Žizkover Leitung	18 bis 20	Ja	Ja
24		Trautenau . .	17.000	Ja	1893	4 Quellwasserleitungen, neue Hochquellenleitung projectirt	16 bis 42	In einzelne	Nein

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Andersartige Wasserversorgung?	Canalnetz vorhanden?	Errichtet im Jahre?	Die menschlichen Fäcalien werden in die Canäle eingeleitet?	Wasser closets vorhanden?	Die Excremente werden gesammelt in			Die Entleerung der Gruben erfolgt durch		Die Abfuhr des Kehrrechts ist organisirt?
					dichten Senkgruben	undichten Senkgruben	Tonnen	Handarbeit	pneumatisch	
—	Einzelne Canäle	—	Ja, zum Theile	—	Ja, wenige	Ja	—	Ja	Ja	—
—	Ja	Moderne Canalisation projectirt	Ja	Ja	Ja	—	—	—	Ja	Ja
Quellleitungen Pump- und Schlagbrunnen	Ja	1830 bis 1840	Nein	—	Ja	—	—	—	—	—
	Ja	Im Bau	Ja	Ja	—	—	—	—	—	Ja
	Ja	1897	Ja, theilweise	Ja	—	—	Ja, theilweise	—	—	—
	Ja	—	Nein	Ja, theilweise	Ja	—	—	—	Ja	Ja
—	Ja	1873	Flüssige Excremente, Ja	Ja, theilweise	Ja	—	—	—	Ja	Ja
—	Ja	1890 bis 1899	Fäcalien u. Hausbrauchwasser (separ.)	Ja	—	—	Einzelne Tonnen	—	—	Ja
—	Ja, mit Extra-spülung	1885	Ja	Ja	—	—	—	—	Ja	Ja
1371 Pump- und 18 Rohrbrunnen, 40 Quellen	Ja	Alt	Nein	—	Ja	—	—	Ja	Ja	—
409 Pumpbrunnen, Quellen, Cisternen, 1 Haus aus offenem Gerinne	Ja	1887	Ja, theilweise	—	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja
—	Ja, theilweise	1886	Ja, theilweise	—	Ja	—	—	—	Ja	Ja

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nummer	Land	Städte mit 15.000 und mehr Einwohnern	Zahl der Einwohner Ende December 1899	Centrale Wasserleitung vorhanden?	Erlichtet (verbessert) im Jahre?	Herkunft des Leitungswassers	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Stockwerke?
25	Böhmen	Kladno	19.800	Ja	1891	Quellwasser	30	Ja	Ja
26		Pardubitz . .	16.000	Nein	—	—	—	—	—
27		Smichov . . .	48.000	Ja, Nutz- wasser	1871, 1886 bis 1895	Flusswasser (unfiltrirt)	92	Ja	Ja
28		Karolinenthal	21.000	Ja, Nutz- wasser	1895	Flusswasser	85	Ja	Ja
29		Reichenberg .	33.300	Ja,	1687 1883 1892 <small>neue Leitung pro- jectirt</small>	Quellwasser	5	Ja	Ja
30		Saaz	16.000	Ja	1881 1894	1. Quellwasser (für einen Theil der Stadt). 2. Nutzwasser aus dem Egerflusse	173	Ja, Nutz- wasser	Ja, Nutz- wasser
31		Teplitz- Schönau . .	24.700	Ja	1887 1893 bis 1898	Quellwasser (3 Leitungen)	76	Ja	Ja
32		Žižkow	65.000	Ja, Nutz- wasser	1883	Flusswasser	50	Ja	Ja
33		Asch	18.600	Ja (2)	1890	Quell- und Grundwasser	60	—	—
34		Brüx	20.000	Ja	—	Quellwasser	50	Ja	Ja
35		Königliche Weinberge .	52.800	Ja, Nutz- wasser	1882	Flusswasser ungereinigt	227	Ja	Ja
36		Warnsdorf .	21.000	Ja	—	Quellwasser	?	—	—
37		Kolin	17.000	Ja	—	—	35	—	—
38		Komotau . . .	17.000	Ja	Im Bau	Bachwasser durch Thalsperre	100	Ja	Ja

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Andersartige Wasserversorgung?	Canalnetz vorhanden?	Errichtet im Jahre?	Die menschlichen Facalien werden in die Canäle eingeleitet?	Wasserclosets vorhanden?	Die Excremente werden gesammelt in			Die Entleerung der Gruben erfolgt durch		Die Abfuhr des Kehrreits ist organisirt?
					dichten Senkgruben	undichten Senkgruben	Tonnen	Handarbeit	pneumatisch	
Quellen und Brunnen	Ja	1892	—	—	Ja	—	—	Ja	Ja	—
960 Pumpbrunnen, 2 Häuser aus offenem Gerinne	Ja	1896 bis 1899	Nein	Nein	Ja	Ja?	—	Ja	Ja	—
415 Brunnen	Ja	1896 bis 1893	Ja	Ja	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja
Pumpbrunnen	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—	—	Ja
4 Quellen, 750 Pumpbrunnen, Nutzwasser aus offenem Gerinne	Einzelne Canäle	—	Nein	—	Ja	—	Einzelne Tonnen	—	Ja, obligat	—
1 Zieh- und 398 Pumpbrunnen, 6 Rohrbrunnen, 3 Quellen	Ja	1892	—	Ja	—	—	—	Ja	Ja	Ja
—	Ja	1897	Flüssige Antheile, Ja	Ja, theilweise	Ja, mit Ueberlauf in die Canäle	—	—	—	Ja	Ja
456 Pumpbrunnen	Ja	1876 bis 1899	Ja, theilweise	—	Ja	—	—	—	Ja	—
—	Ja	Moderne Canalisation projectirt	Nein	—	Ja	Ja	—	Ja	—	—
—	Ja	1880	Ja, theilweise	Ja	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja
—	Ja	—	Ja, theilweise	—	Ja	—	—	—	Ja	—
—	Ja	—	Nein	—	Ja	—	—	—	Ja	—
—	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	Ja	Im Bau	Nein	—	—	—	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Numer	Land	Städte mit 15.000 und mehr Einwohnern	Zahl der Einwohner Ende December 1899	Centrale Wasserleitung vorhanden?	Errichtet (verbessert) im Jahre?	Herkunft des Leitungswassers	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Stockwerke?
39	Mähren	Brünn	104.808	Ja	1869 1899	Flusswasser (filtrirt)	115	Ja	Ja
40		Olmütz	20.243	Ja	1888	Grundwasser	100	Ja	Ja
41		Iglau	24.546	Ja	1886	Teichwasser (filtrirt)	52	Ja	Ja
42		Znaim	16.411	Ja	—	1. Quellwasser. 2. Flusswasser	15 60	Ja	Ja
43		Mährisch-Ostrau . . .	24.459	Ja	1889 1895 1899	Grundwasser	40	Ja	Ja
44		Witkowitz . .	19.300	Ja	1883	Grundwasser	30	Ja	Ja
45		Prerau	15.000	Nein	—	—	—	—	—
46	Schlesien	Prossnitz . .	23.619	Nein	—	—	—	—	—
47		Sternberg . .	17.000	Ja	1899	Grundwasser	30	Ja (Fast in alle)	Ja
48		Troppau . . .	24.857	Ja	1875 1886	Quell- und Grundwasser	77	Ja*	Ja
49		Bielitz	15.935	Ja	1895	Grundwasser	110	Ja	Ja
50		Polnisch-Ostrau	20.000	Ja	1895 bis 1896	Quellwasser	35	Ja	Ja
51		Teschen . . .	16.782	Ja	1894	Quell- und Grundwasser	70	Ja	Ja
52		Jägerndorf . .	16.476	Ja	1885	Grundwasser	35	Ja	Ja

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Andersartige Wasserversorgung?	Canalnetz vorhanden?	Errichtet im Jahre?	Die menschlichen Fäcalien werden in die Canäle eingeleitet?	Wasserlossets vorhanden?	Die Excremente werden gesammelt in			Die Entleerung der Gruben erfolgt durch		Die Abfuhr des Kehrtritts ist organisiert?
					dichten Senkgruben	undichten Senkgruben	Tonnen	Handarbeit	pneumatisch	
28 Ziehbrunnen, 80 Schachtbrunnen, 3 artesische Brunnen	Ja	1880 neue Canalisation im Ausbau	Ja		Ja, sehr wenige	—	—	—	Ja	Ja
—	Ja	Vor 100 Jahren moderne Canalisation projectirt	Ja	—	—	—	—	—	—	—
Pumpbrunnen an der Peripherie	Ja, zum Theile	—	Flüssige Fäcalien Ja	—	Ja	—	Ja, zum Theile	—	Ja	Ja
—	Ja	1884 bis 1899	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
—	Ja	1894	Nein	—	Ja	—	—	—	Ja	Ja
343 Pumpbrunnen, 6 Ziehbrunnen	Ja	1883	Nein	—	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja
—	Ja, theilweise	1897	Nein	—	—	—	—	—	—	—
—	Einige Canäle für Niederschläge	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—
44 Pumpbrunnen	Ja, theilweise	alt	Nein	—	Ja?	Ja (auch Düngergruben)	—	Ja	Nein	—
—	Ja, Schwemm Canalisation	Im Ausbau	Nein	—	Ja	—	—	—	Ja	Ja
—	Projectirt	—	—	—	Ja	—	—	—	Ja	Ja
—	Nein	—	—	—	Ja	—	—	Ja	Nein	—
Viele Pumpbrunnen	Ja	1886	theilweise die flüssigen Fäcalien	Ja, theilweise	Ja	—	—	—	Ja	—
367 Pumpbrunnen	Ja, zum grossen Theile	1888	theilweise die flüssigen Fäcalien	Ja, theilweise	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nummer	Land	Städte mit 15.000 und mehr Einwohnern	Zahl der Einwohner Ende December 1899	Centrale Wasserleitung vorhanden?	Errichtet (verbessert) im Jahre?	Herkunft des Leitungswassers	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? in Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Stockwerke?
53	Galizien	Lemberg . . .	142.280	Ja	Neue Grundwasserleitung im Bau	14 Quellleitungen	ca. 17	Nein	Nein
54		Jaroslau . . .	19.855	Nein	—	—	—	—	—
55		Brody	17.534	Nein	—	—	—	—	—
56		Kolomea . . .	36.396	Nein	—	—	—	—	—
57		Tarnów . . .	29.535	Ja, theilweise	—	—	4	Nein	Nein
58		Stryi	20.163	Nein	—	—	—	—	—
59		Přemyšl . . .	41.824	im Bau	—	(Grundwasser)	(75)	—	—
60		Stanislau . .	24.487	Nein	—	—	—	—	—
61		Krakau	82.958	Im Bau	—	(Grundwasser)	(120)	—	—
62		Drohobycz . .	17.916	—	—	—	—	—	—
63	Bukowina Dalmatien	Sambor . . .	14.761	—	—	—	—	—	—
64		Tarnopol . .	28.190	—	—	—	—	—	—
65		Podgorze . .	18.069	—	—	—	—	—	—
66		Czernowitz .	60.827	Ja	1895	Grundwasser	40	Ja	Ja
67		Zara	15.104	Ja	—	Quell-, Grund-, Oberflächenwasser gemischt	5	Nein	Nein

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Andersartige Wasserversorgung?	Canalnetz vorhanden?	Errichtet im Jahre?	Die menschlichen Fäcalien werden in die Canäle eingeleitet?	Wasserlossets vorhanden?	Die Excremente werden gesammelt in			Die Entleerung der Gruben erfolgt durch		Die Abfuhr des Kehrtritts ist organisiert?
					dichten Senkgruben	undichten Senkgruben	Tonnen	Handarbeit	pneumatisch	
408 Pumpbrunnen, 410 Rohrbrunnen, 155 Quellausläufe	Ja	im Ausbau	Ja, $\frac{3}{4}$	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja	Ja
Brunnen	Ja, theilweise	—	Ja, theilweise	—	Ja	Ja, auch in Düngergruben	—	Ja	Ja	Ja
65 Pumpbrunnen	Ja	1898 bis 1899	Nein	—	Ja	—	—	—	Ja	—
21 Ziehbrunnen, 11 Pumpbrunnen, 1 Schlagbrunnen, 2 Cisternen	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—
217 Pumpbrunnen, 174 Ziehbrunnen	Ja	Alt, seit 1890 vervollständigt	Ja, theilweise	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—
18 Schlagbrunnen, 357 Ziehbrunnen, 35 Pumpbrunnen	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—
Pumpbrunnen	Ja, theilweise	Alt Modern. Canalisation projectirt	Ja, theilweise	—	Ja	—	Ja	Ja	Ja	—
Fast jedes Haus hat seinen Brunnen	Ja	1894	Nein	—	—	Ja	—	Ja	—	—
—	Ja	Vor 50 Jahren, Ausbau projectirt	Ja, theilweise	—	Ja	Ja	—	—	Ja	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	Moderne Canalisation projectirt	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	Ja	1895	Ja	Ja	Ja	Ja	—	—	Ja	Ja
—	Ja	Alt	Ja, theilweise	—	—	Ja, theilweise in Düngergruben	—	—	Ja	Ja

Sehr interessant ist auch die Wienthal-Wasserleitung, welche das Wasser des Wienflusses durch eine Thalsperre bei Tullnerbach sammelt und dann durch Wormser Sandplattenfilter reinigt. Die letztere Reinigungsanlage ist die grösste ihrer Art und wird verlässlichen Aufschluss über den Werth des Systems gewähren. — Alle anderen Centrafilterwerke arbeiten mit Sandfiltration. Besonders vollkommen sind die bezüglichlichen Einrichtungen in Karlsbad. — Das Wasserwerk in Iglau besitzt die originelle Einrichtung eines Kühlschachtes. Das zur Verwendung kommende Teichwasser muss vor der Filtration einen grossen und tiefen Schacht passiren, wo es bis zu einem gewissen Grade seine Temperatur mit dem Erdboden ausgleicht, so dass es im Sommer kühler, im Winter wärmer wird. — Eine sehenswerthe Einrichtung zur Befreiung des Grundwassers von Eisenoxydulsalzen hat das soeben vollendete Wasserwerk der Stadt Sternberg erhalten.

In Betreff der Canalisation muss ebenfalls darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Wirklichkeit nicht so günstig ist, als sie nach der Columnne 12 der Tabelle erscheint. Unter Canälen und Canalnetzen gibt es grosse Unterschiede, von den primitiven alten, die vielfach nichts anderes als verzweigte Versitzgruben sind, herauf, bis zu den modernsten, vollkommensten Schwemm- oder Separatcanalnetzen. Nur die Minderzahl der angeführten Canalisationen dürfte allen Anforderungen entsprechen. Die Jahreszahl ihrer Errichtung oder Erweiterung dürfte in dieser Beziehung einen verlässlichen Wink geben.

Eine grosse Anzahl der Canalisationen ist für die gemeinsame Ableitung der Meteorwässer und Hausbrauchwässer, beziehungsweise der flüssigen Antheile der Excremente bestimmt; eine Einrichtung, die im Allgemeinen kaum als die zweckmässigste bezeichnet werden kann, da dabei die Abfuhr der Fäcalien neue Kosten und Sorgen verursacht und andererseits doch die Infectionsgefährlichkeit der Abwässer nicht wesentlich vermindert wird. Dort, wo die Industrie reichlicher entwickelt ist und die Industrieabwässer nicht einer sorgfältigen separaten Klärung und Sedimentirung unterworfen werden, wird nicht einmal das Ziel der Verhütung von Schlammablagerungen in den öffentlichen Gewässern durch Fernhalten der Fäcalien erreicht. Dort, wo Flussläufe von genügender Wasserführung und Geschwindigkeit zur Verfügung stehen, wird man in der Regel mit den Hausbrauch- und Industrieabwässern zusammen auch die Fäcalien ableiten dürfen, und dort, wo die Fäcalien Schaden oder Gefahren heraufzubeschwören im Stande sind, dürfen in der Regel auch nicht die Schmutzwässer ohne Reinigung eingeleitet werden. Namentlich mit Rücksicht auf die Frage der Reinhaltung der öffentlichen Wasserläufe und der Reinigung der Abwässer glauben wir, dass im Allgemeinen einer anderen Separation die Zukunft gehören wird: nämlich der abgesonderten Ableitung der Meteorwässer einerseits und der Fäcalien mit den Schmutzwässern zusammen andererseits. Bisher ist dieses Princip der Canalisation nur in Karlsbad befolgt worden. Graz will aber demnächst mit einem Separatsysteme, zum Theile mit pneumatischer Förderung, nachfolgen.

Im Allgemeinen ist das Separationssystem auch viel billiger. In Anbetracht der günstigen Gefällsverhältnisse, die in vielen österreichischen Städten zur Verfügung stehen, macht es aber oft keinen erheblichen Unterschied für die Dimensionen der einzelnen Strassencanäle und auch mancher Hauptcanäle für einzelne Strassengruppen, ob den Meteorwässern der Eintritt gestattet wird oder nicht. Dies würde sich nur für die Hauptsammel-

und Abfanganäle unter allen Umständen fühlbar machen. Um an ihren Baukosten zu sparen, kann man dann dort, wo genügend wasserreiche und rasch strömende Gewässer vorhanden sind, die Hauptabfanganäle mit zahlreichen Nothauslässen versehen, die aber allerdings nur bei den stärksten Regengüssen in Function treten dürfen. Es kann somit unter solchen günstigen Gefälls- und Vorfluthverhältnissen das gesammte Canalnetz annähernd die Dimensionen eines Separatsystemes erhalten und doch auch auf ziemlich grosse Strecken hin die Niederschläge mit abführen. Die gelungene Canalisation von Czernowitz mit Rohreanälen gibt ein gutes Beispiel dafür.

Sonst wäre hier besonders hervorzuheben der grossartige, in der Ausführung begriffene Bau der Canalisation von Prag und der soeben vollendete Bau der gewaltigen Abfanganäle längs des Donaucanals in Wien, durch welche dieser Flussarm innerhalb des dicht verbauten Gebietes der Stadt von seiner bisherigen ekelhaften und gefährlichen Verunreinigung befreit worden ist. Auch der Umbau der Canäle längs des Wienflusses und die Regulirung und theilweise Einwölbung dieses Flusses sind grossartige Sanitätswerke.

Eben dieselbe grosse Bedeutung hat auch der in Ausführung begriffene Bau der Abfanganäle in Brünn, wo auch interessante Versuche über die Reinigung der Canaljauche im Gange sind. Vorbereitungen zu dieser Reinigung werden auch in Teplitz-Schönau getroffen, wo man es dem Vernehmen nach mit dem Kohlenbreiverfahren von Degener-Rothe versuchen wird. Auch in Bielitz ist diese Frage acut geworden.

In jenen Städten, wo die Fäcalien nicht oder nur theilweise den Canälen überantwortet werden, werden dieselben erfreulicherweise zumeist in wasserdichten Senkgruben, in einigen auch in Tonnen gesammelt. Ihre Ansammlung in undichten Senkgruben oder in Düngergruben ist in diesen grossen Städten glücklicherweise nur mehr eine Ausnahme. Ein sehr grosser Fortschritt ist durch die Einführung der pneumatischen Entleerung der Senkgruben erzielt worden, von deren obligatorischer oder überwiegender Anwendung 41 Städte berichtet haben.

Die Einsammlung und Abfuhr des Kehrichts ist wohl in den meisten grossen Städten geregelt.

2. Die Ortschaften mit 1000 bis ausschliesslich 5000 Einwohnern.

Wesentlich ungünstiger als in den grossen Städten steht es mit der Assanirung der kleineren Ortschaften, was ja nicht anders erwartet werden konnte.

Da die Lückenhaftigkeit unseres Materiales sich gerade bei dieser Kategorie so stark fühlbar macht, dass eine eigentliche statistische Behandlung einen sehr zweifelhaften Werth hätte, wollen wir uns hier mit einer mehr summarischen Beschreibung begnügen. Eine gewisse statistische Orientirung über die Verhältnisse in den verschiedenen Ländern ist aber doch möglich, wie die nachstehende Tabelle zeigt. Die in derselben verzeichneten Procentzahlen geben die äussersten Grenzen an, innerhalb deren der wirkliche Procentsatz der mit Wasserleitung versehenen, beziehungsweise der canalisirten Ortschaften in jedem einzelnen Lande liegen muss, da es im höchsten Masse unwahrscheinlich ist, dass der Procentsatz der mit Wasser versorgten und canalisirten Ortschaften unter den fehlenden günstiger ist als unter den angezeigten.

Diese Ziffern stellen, wie wir glauben, ein höchst interessantes Civilisationsbild dar.

Ortschaften mit 1000 bis exclusive 5000 Einwohnern.

	Versendete Fragebogen	Ankünfte erhalten	Procent der Fragen	Mit centraler Wasserleitung versehen			Canalisirt		
				Absolute Zahl	Procent der Fragen	Procent der Antworten	Absolute Zahl	Procent der Fragen	Procent der Antworten
Niederösterreich . . .	251	184	73·3	39	14·6	21·2	43	16·3	22·3
Oberösterreich . . .	68	68	100·0	37	54·4	55·0	20	29·4	29·8
Salzburg	14	13	92·8	7	50·0	54·0	7	50·0	54·0
Steiermark	107	95	88·8	29	27·1	30·5	60	56·0	63·1
Kärnten	20	20	100·0	9	45·0	45·0	6	30·0	30·0
Krain	30	24	80·0	7	23·0	29·0	5	17·0	20·8
Istrien	52	40	76·9	6	11·8	15·4	5	9·6	12·5
Görz und Gradisca .	46	35	76·1	3	6·5	8·6	—	—	—
Dalmatien	134	21	15·7	4	3·0	19·0	1	0·7	5·0
Tirol und Vorarlberg	169	83	49·1	61	36·0	73·5	8	4·7	9·6
Böhmen	898	607	67·6	185	20·6	30·5	43	4·8	7·1
Mähren	479	334	69·8	39	8·1	11·6	12	2·5	3·6
Schlesien	165	121	73·3	10	6·0	8·3	8	4·9	6·6
Galizien	1713	835	48·7	—	—	—	—	—	—
Bukowina	207	67	32·3	1	0·5	1·5	—	—	—
Summe	4353	2547	58·5	435	10·0	17·1	216	5·0	8·5

Das Centralland der Monarchie, **Niederösterreich**, geht, wie aus der Tabelle ersichtlich ist, bezüglich der Wasserleitungen den anderen Provinzen keineswegs voran. Nur 39 von den 184 hierhergehörigen Ortschaften oder 21·2 Procent besitzen eine centrale Wasserversorgung und die Mehrzahl von ihnen liefert nur geringe Wassermengen. Nur in 18 Ortschaften wird das Wasser wenigstens in einen Theil der Häuser, nur in 6 auch in die oberen Stockwerke geleitet.

Glücklicherweise steht es mit der localen Wasserversorgung besser. In 64 Ortschaften gibt es Schlagbrunnen und in 21 von diesen sind solche sehr zahlreich vorhanden. In 129 Ortschaften stehen Kessel- (oder Schacht-)Pumpbrunnen in Verwendung und in 76 besitzt fast jedes Haus einen solchen. Leider ist, wie wir aus eigener Erfahrung wissen, der Zustand dieser Kesselbrunnen nur selten einwandfrei; die meisten sind gegen unreine Zuflüsse nicht genügend geschützt, was um so schlimmer ist, da sie in der Regel nahe bei den Aborten und Düngergruben in stark verschmutztem Boden stehen, so dass die Wasserversorgung zwar bei bescheidenen Ansprüchen quantitativ meistens ausreicht, dagegen qualitativ in der Regel viel zu wünschen übrig lässt. In 44 Orten gibt es Quellen oder Quelleitungen zu einzelnen Häusern und Grundstücken und in 15 Ortschaften ist dieser Fall sehr häufig (10 bis 100 Quellen). Auch hier ist aber die gute Qualität des Wassers sehr häufig keineswegs sichergestellt, indem die Fassung und Leitung des Quellwassers meistens recht primitiv ist (seicht gelegte, undichte Holzröhren u. s. w.).*) Artesische Brunnen finden sich in 14 Gemeinden, in zweien sehr zahlreich. Cisternen bilden in 4 Orten die hauptsächliche Wasserbezugsquelle und kommen noch in 3 anderen Orten vor. Ziehbrunnen bestehen noch in 72 Orten und in 17 bilden sie sogar die Regel. Endlich gibt es 23 Ortschaften, wo Ober-

*) Die Bemerkungen über die Beschaffenheit der Pumpbrunnen und Quellen dürften mehr oder weniger auch für alle anderen Kronländer gelten.

flächenwasser verwendet wird, und in 3 von ihnen geschieht dies sehr häufig.

Das Vorhandensein von Canälen wird aus 49 Orten gemeldet. Nur in 43 Orten dienen aber diese Canäle zur Aufnahme von Hauschmutzwässern; nur in 3 Orten sind sie auch für die Aufnahme von Excrementen bestimmt. Nur aus 11 Orten kommt die Nachricht, dass Wasserclosets bestehen.

Die Excremente wandern nur in 112 Ortschaften zum Theile in wasserdichte Senkgruben, in 17 Orten in Tonnen. Das Vorhandensein von undichten Senkgruben wird in 41 Orten zugegeben, die Aufsammlung der Excremente in den Düngergruben aus 148 Orten als Regel oder als Ausnahme gemeldet. Die pneumatische Entleerung der Senkgruben ist nur in 22 Orten eingeführt.

Die Hausbrauchwässer gelangen in 106 Orten in dieselben Senkgruben wie die Excremente, oder in Düngergruben; in 54 Orten in besondere Abwässergruben, die mit seltenen Ausnahmen als Versitzgruben eingerichtet sind. In 38 Orten werden sie unmittelbar in offene Gerinne abgelassen und in 40 Orten lässt man sie noch in die Strassenrinnsale laufen.

Es versteht sich, dass alle diese verschiedenen Arten der Beseitigung der Abfallstoffe in den einzelnen Orten in den mannigfaltigsten Combinationen und Zahlenverhältnissen vorkommen. Geregelte Abfuhr des Kehrriechts wird nur aus 2 Orten berichtet. Meistens gelangt er wohl auf den Düngerhaufen oder in die Senkgrube.

Oberösterreich kann sich rühmen, bezüglich der Zahl seiner centralen Wasserleitungen mit Salzburg allen anderen Kronländern, vielleicht mit einziger Ausnahme von Tirol, weit voran zu sein; besitzen doch 37 von seinen 68 Orten mit 1000 bis 5000 Einwohnern eine Centralwasserleitung; sechs davon allerdings nur eine Nutzwasserleitung. In den weitaus meisten Fällen wird das Wasser nur zu Strassenausläufen geleitet. In die Häuser wird es in 20 Orten geleitet, in die Obergeschosse nur in 3. Ueber die zugeleiteten Wassermengen haben wir nur in den seltensten Fällen Nachricht erhalten, so dass wir auf die Angabe von Zahlen darüber verzichten.

Der localen Wasserversorgung dienen Quellen in 34 Orten, Kessel-Pumpbrunnen in 27 Orten, Schlagbrunnen in 39 Orten, artesische Brunnen in 6 Orten, Cisternen in 5 Orten, Ziehbrunnen in 33 Orten, offene Gerinne in 18 Orten. In 5 Orten sind zahlreiche Quellen benützt (10 bis 57). In 10 Orten ist fast jedes Haus mit einem eigenen Kesselbrunnen versehen. Sehr erfreulich ist es, dass die hygienisch so vorzüglichen Schlagbrunnen bereits so häufig verwendet werden. In 7 Orten bildet ihre Anwendung die Regel, an mehreren Orten übersteigt ihre Zahl das Hundert. Weniger erfreulich ist es, dass an 9 Orten die Ziehbrunnen noch die regelmässige Einrichtung darstellen und dass die Verwendung von ungereinigtem Oberflächenwasser noch so häufig ist. In einem Orte wird der ganze Wasserbedarf durch 150 Cisternen gedeckt. Dass diese hygienisch tadellos hergestellt sind, ist sehr zu bezweifeln.

Auch die Procentzahl der canalisirten Ortschaften ist in Oberösterreich grösser als in Niederösterreich. Von den 20 canalisirten Orten ist in sieben auch die Einleitung der Excremente in die Canäle gestattet. Im Uebrigen wird die Ablagerung der Excremente in Düngergruben aus 43 Orten gemeldet, die in undichte Senkgruben aus 20. Dichte Senkgruben kommen in 24, Tonnen in 7 Ortschaften vor. Die pneumatische Grubenentleerung wird in 3 Orten geübt.

Die Hausbrauchwässer werden 20mal in Canäle geleitet, zweimal in besonderen Abwassergruben, einmal in Abwassertonnen gesammelt. 30mal gelangen sie in Senk- und Düngergruben, 23mal unmittelbar in offene Gerinne, 21mal einfach in die Rinnsale der Strassen. Uebrigens sind die betreffenden Angaben leider recht lückenhaft.

Geregelte Kerichtabfuhr wird viermal gemeldet.

Ganz ähnlich wie in Oberösterreich liegen die Verhältnisse in **Salzburg**. Auch hier ist mehr als die Hälfte der Orte einheitlich mit Wasser versorgt und canalisirt, stützt sich die locale Wasserversorgung hauptsächlich auf Quellen und Kesselbrunnen. Ziehbrunnen kommen in untergeordneter Zahl noch in 6 Orten vor, Cisternen und Verwendung von Oberflächenwasser je in einem Orte. Schlagbrunnen haben bisher in 3 Orten Eingang gefunden.

Die Canäle sind durchwegs nur für die Schmutzwässer bestimmt. Besondere Abwassergruben sind verhältnismässig häufig. Einleitung der Hausbrauchwässer in Rinnsale kommt noch häufig genug vor. Die Excremente werden zumeist in den Düngergruben oder in undichten Senkgruben aufgesammelt. Dichte Senkgruben bestehen nur in 2 Orten.

Genauer als von irgend einer anderen Provinz wissen wir von der Assanirung der **Steiermark**. Die vom Landessanitätsinspector Kleinsasser veranstaltete Enquête umfasst die Wasserversorgung und Abfallbeseitigung sämtlicher Gemeinden des Landes. Wir wollen unseren Erhebungen die wichtigsten der damaligen amtlichen Zahlen vorausschicken.

Im Jahre 1895 gab es in 1553 Gemeinden 364 öffentliche und 11.970 private Leitungen, welche Wasser für alle Zwecke führten, 1 öffentliche und 7 private Leitungen, welche Trinkwasser führten, 8 öffentliche und 6 private Leitungen, welche bloss Nutzwasser führten.

Es gab damals 1224 öffentliche und 50.909 private Pumpbrunnen, 1514 öffentliche und 10.099 private Schöpfbrunnen, 1437 öffentliche und 8286 private Ziehbrunnen. Die hygienisch bedenklichen offenen Schöpf- und Ziehbrunnen finden sich hauptsächlich im slovenischen Unterlande, in den Bezirken Leibnitz, Luttenberg, Radkersburg, Voitsberg und Cilli.

1274 Gemeinden sind stets ausreichend mit Wasser versorgt, 236 leiden zeitweise, 43 dauernd daran Mangel. Was fehlt, wird in 18 Gemeinden — vorwiegend im Bezirke Radkersburg — aus Teichen und Tümpeln, in 195 Gemeinden aus Bächen und Mühlgräben (am häufigsten in den Bezirken Luttenberg, Pettau und Cilli), in 67 Gemeinden aus Flüssen (Leibnitz, Luttenberg, Pettau, Cilli) entnommen. Nur 577 Gemeinden verfügen über tadelloses Wasser; in 851 Gemeinden ist das Wasser minderwerthig, aber noch zulässig, in 125 Gemeinden schlecht. Während im Oberlande die Wasserqualität im Allgemeinen gut ist, ist sie im Unterlande und in den östlichen, an Ungarn grenzenden Gebieten häufig minderwerthig oder schlecht. Am ungünstigsten stehen in dieser Beziehung die Bezirke Hartberg, Feldbach, Leibnitz, Marburg, Pettau und Radkersburg.

Wenden wir uns jetzt der Wasserversorgung der Ortschaften mit 1000 bis 5000 Einwohnern zu, so finden wir für die Orte mit Centralwasserleitung das relativ günstige Verhältnis von 30·5 Procent. Die Mehrzahl dieser Wasserleitungen bringen genügende, ja reichliche Wassermengen; 6 mehr als 150 Liter pro Kopf und Tag! Auch wird verhältnismässig sehr häufig — so weit unsere Kenntnisse reichen in 18 Orten — das Wasser in die Häuser, in 12 Ortschaften auch in die Stockwerke geleitet.

Zur localen Versorgung werden in 28 Orten Quellen, in 39 Orten Kesselbrunnen mit Pumpe, in 25 Orten Schlagbrunnen, in 6 Orten artesische Brunnen verwendet. Ziehbrunnen findet man noch in 20 Orten in Verwendung, Oberflächenwasser in 9.

Bezüglich der Canalisirung nimmt Steiermark weitaus den ersten Rang unter allen Kronländern ein: 60 von den 95 Orten, über die wir Nachrichten haben, sind canalisirt, und selbst unter den Ortschaften mit weniger als 1000 Einwohnern gibt es noch 44 canalisirte! Fast durchwegs sind die Canäle nur für die Schmutzwässer bestimmt, während strenge darauf geachtet wird, dass die Excremente (wenigstens die festen Ausscheidungen) davon ferngehalten werden. Nur in 3 Orten ist Schwemmeanalisation eingerichtet.

Auch abgesehen von der Canalisirung dürfte die Aufsammlung der Excremente und Schmutzwässer in diesen mittelgrossen Ortschaften Steiermarks besser als irgendwo anders geordnet sein. Nur 20mal wird die Ansammlung der Excremente in undichten Senkgruben und 22mal die in Düngergruben, beziehungsweise Düngerhaufen gemeldet. Als Regel gilt, dass die Excremente in besonderen, wasserdichten Gruben oder in Tonnen gesammelt werden. Das letztere wird aus 23 Orten gemeldet. Entleerung der Gruben mit Hilfe von Vacuum pumpen wird aus 12 Orten angezeigt.

Die Einleitung der Hausschmutzwässer in die Dünger- oder in die Excrementengruben scheint nicht vorzukommen; wenigstens wird sie nicht gemeldet. Dagegen kommt neben der Einleitung in die Canäle sehr häufig Einleitung der Schmutzwässer in besondere Gruben vor. 18mal wird Einleitung der Abwässer unmittelbar in offene Gerinne, 21mal solche in Rinnsale gemeldet.

Der verhältnismässig so günstige Stand der Assanirung in Steiermark ist in der Hauptsache das Werk der letzten 10 Jahre.

Wir wollen das Bild noch durch einige Daten, die das ganze Land betreffen, ergänzen.

In 965 Gemeinden kommen die Excremente auf den Düngerhaufen, in 588 Gemeinden in Gruben und Tonnen. Die für die Aufnahme von Dünger, beziehungsweise Excrementen bestimmten Gruben sind in 976 Gemeinden gewöhnliche Erdgruben, in 252 Gemeinden gemauert, in 285 Gemeinden zum Theile gemauert und zum Theile betonirt, und in 40 Gemeinden durchwegs betonirt.

Kärnten ist mit der Verhältniszahl seiner Centralwasserleitungen Steiermark voraus. 9 seiner 20 Ortschaften mit 1000 bis 5000 Einwohnern besitzen eine Wasserleitung und in 7 davon wird das Wasser in die Häuser, in 4 selbst in die Stockwerke geleitet. Auch die Wassermengen sind oft reichlich. 4 Orte erhalten pro Kopf und Tag mehr als 100, 2 sogar mehr als 200 Liter. In der Regel wird Quellwasser zugeführt — sonst Grundwasser.

Auch zur localen Versorgung dient sehr häufig Quellwasser. Zur Hebung des Grundwassers werden neben den Kesselbrunnen auch häufig (in 11 Orten) Bohr- und Schlagbrunnen, leider auch nicht selten Ziehbrunnen (8 Orte) verwendet. Wasser aus offenen Gerinnen wird in 4 Orten herangezogen.

Canalisirt sind 6 Orte. In einem Orte werden auch die Excremente in die Canäle geleitet, im Uebrigen kommen diese theils in dichte, theils in undichte Senkgruben, sowie in die Düngergruben. Bezüglich der Hausbrauchwässer verhält es sich ähnlich wie in Steiermark. Pneumatische Entleerung wird nur in 4 Orten angewendet.

In **Krain** gibt es unter den 24 Orten, welche berichtet haben, 6, welche sich einer Wasserleitung erfreuen. Mehr als 100 Liter Wasser liefert nur eine davon. Immerhin wird in 3 Orten das Wasser in die Häuser und in 2 in die Stockwerke geleitet. Eine Leitung führt nur Nutzwasser.

Die Einrichtungen für die locale Wasserversorgung sind wesentlich ungünstiger als wir sie bisher getroffen haben. Allerdings dient dazu in 18 Orten Quellwasser; aber die Fassung der Quellen lässt nicht selten alles zu wünschen übrig und für die Grundwasserhebung dienen in vielen Orten ausschliesslich Ziehbrunnen. Pumpbrunnen finden sich nur in 12 Orten, Schlag- oder Rohrbrunnen nirgends. Auf Wasser aus offenen Gerinnen sind 8 Orte mit angewiesen. In 9 Orten werden Cisternen benützt.

Canäle gibt es in 5 Ortschaften; die meisten sind aber alt und entsprechen daher den heutigen Forderungen und dem heutigen Stande der Technik nicht mehr.

Die Excremente wandern in 21 Orten auf den Düngerhaufen, in 8 Orten zum Theile auch in undichte Senkgruben. Nur in 3 Orten finden sich wasser-dichte Fäcaliengruben, ebenso in dreien Tonnen. Pneumatisch geräumt wird nur in einem Orte. Die Hausbrauchwässer gelangen zumeist in die Dünger- und Senkgruben, in 13 Orten werden sie auch direct in die offenen Gerinne, in 4 Orten in die Strassenrinnsale abgeleitet.

Je weiter nach Süden wir uns entfernen, desto schlimmere Zustände finden wir.

In **Istrien** gibt es in 39 Berichtsgemeinden nur 6 Wasserleitungen, von denen allerdings 2 mehr als 100 Liter Wasser pro Kopf und Tag zuführen und 4 die Häuser einzeln versorgen.

Im Uebrigen gibt es in 23 Orten Quellen zur örtlichen Versorgung, in 2 Orten Kesselbrunnen und in 18 Orten Ziehbrunnen. 20 Orte haben Cisternen. In 17 Orten muss Oberflächenwasser verwendet werden.

Canäle, durchwegs alter Construction, gibt es in 5 Orten, in einem Orte nehmen sie auch die Excremente auf (Albona). In 33 Orten kommen die Excremente auf die Düngerhaufen, in 6 Orten in undichte Senkgruben, in einem Orte auch in dichte Gruben. Pneumatische Entleerung kommt in einem Orte vor. Die Hausbrauchwässer werden in 19 Orten in die Düngergruben geschüttet, in 8 Orten in die offenen Gerinne, in 6 Orten in die Rinnsale.

In **Görz und Gradisca** haben 3 von 35 Orten, die wir in dieser Beziehung kennen gelernt haben, Wasserleitung, keine eine Canalisation. Die Excremente gelangen ausschliesslich auf die Düngerhaufen, die Hausbrauchwässer ebenfalls dahin oder in die Strassenrinnsale oder unmittelbar in die Bäche und Flüsse. Mit der localen Wasserversorgung steht es etwas besser, insoferne in 20 Orten Kesselpumpbrunnen, in 8 Schlag- und Bohrbrunnen, in 5 artesische Brunnen vorkommen. Cisternen finden sich in 8 Orten, Ziehbrunnen in 19, Bach- und Flusswasser wird in 13 Orten verwendet.

Aus **Dalmatien** sind so wenige Antworten eingelaufen, dass man Bedenken tragen müsste, daraus Schlüsse zu ziehen, wenn man nicht wüsste, dass die Zustände in allen Ortschaften, von einigen wenigen grösseren abgesehen, nahezu identisch sind.

Hier und dort gibt es eine Quellwasserleitung, welche meistens nur spärliches Trinkwasser liefert. Eine glänzende Ausnahme macht in dieser Beziehung auf die Qualität nur die Leitung von Sebenico, die 109 Liter pro Kopf und Tag spendet. Im Uebrigen ist man auf Cisternen, auf Ziehbrunnen und auf Oberflächenwasser angewiesen. In keiner der 21 Berichtsgemeinden

gibt es einen Kesselbrunnen, nur in 1 Schlagbrunnen und in 1 einen artesischen Brunnen. In einigen der alten Städtchen gibt es einige alte Canäle. Insoferne die Excremente überhaupt gesammelt werden, kommen sie auf den Düngerhaufen. Die Hausbrauchwässer gehen in die Rinnsale oder, wenn es gut geht, direct in die Bäche und Flüsse oder ins Meer.

Die ausserordentliche Armuth des Landes und die natürlichen Schwierigkeiten werden es leider unmöglich machen, die Zustände rasch zu bessern. Es darf aber immerhin erhofft werden, dass das dalmatinische Landesgesetz vom 5. August 1892, betreffend die Beschaffung von Wasser zum Trinken, für die häuslichen und landwirthschaftlichen Bedürfnisse, durch welches den armen Gemeinden unter gewissen Bedingungen die Unterstützung seitens des Landes und auch des Staates mit Geld und technischen Hilfskräften in Aussicht gestellt wird, die Zustände allmählich bessern werde.

Ein ganz anderes erfreuliches Bild entrollt sich vor uns, wenn wir **Tirol und Vorarlberg** betrachten, obwohl ja freilich auch hier in vielen Stücken erst der kleinste Theil der Arbeit gethan ist. Leider macht sich gerade bei diesen Ländern der Umstand am meisten fühlbar, dass die Fragen hier so spärlich beantwortet worden sind. Namentlich für den Vergleich von Deutsch- und Italienisch-Tirol, von Tirol und Vorarlberg fehlt die genügend breite Basis.

Von 83 Berichtsorten haben 61 Wasserleitungen aufzuweisen, ein Verhältnis, welches sonst nirgends vorkommt. Und diese Wasserleitungen liefern Ströme von Quellwasser. Nur 5 führen weniger als 50 Liter pro Kopf und Tag zu, 4 100 bis 150, 4 150 bis 200 und 13 mehr als 200!

Bei der Fülle der Quellen ist es nicht zu verwundern, dass auch für die locale Wasserversorgung die Quellen die wichtigste Rolle spielen. Solche werden in 31 Orten verwendet. Kessel-Pumpbrunnen werden nur aus sechs Orten angezeigt; dagegen finden sich häufiger, in 21 Orten, Schlag- und Bohrbrunnen. Ziehbrunnen werden in 15 Gemeinden verwendet, offene Gerinne in 13 (zum grössten Theile italienischen) Gemeinden. In 3 Orten bedarf man der Cisternen.

Lange nicht so gut, wie mit der Wasserversorgung, steht es in Tirol und Vorarlberg mit der Beseitigung der Abfälle, wie jedem Kenner des Landes vertraut ist. Nur 8 von den 83 Ortschaften benützen Canäle für die Schmutzwässer, von denen zwei auch officiell dafür bestimmt sind, Excremente fortzuführen.

Meistens werden die Schmutzwässer direct den natürlichen Wasserläufen anvertraut, die in der That durch die Fülle ihrer raschen Wässer dazu verlocken (49 Orte); recht häufig gelangen sie in die Strassenrinnsale, die nicht immer so reichlich gespült sind, wie in einzelnen Städten.

Bezüglich der Excremente wird nur aus 30 Orten die Existenz von wasserdichten Senkgruben und aus 6 die von Tonnen gemeldet. Die Regel ist die Düngergrube oder der Düngerhaufen (52 Orte). Die pneumatische Entleerung der Gruben scheint in diese kleineren Orte noch nicht Eingang gefunden zu haben.

Unter den Sudetenländern ist **Böhmen**, wie aus den früher gelieferten Tabellen hervorgeht, weit voraus. Der Procentsatz der mit Wasserleitung und Canalnetz versorgten Ortschaften ist zwar kleiner als in einigen der am meisten vorgeschrittenen Alpenprovinzen; aber um wie viel schwieriger ist auch die Aufgabe der Assanirung, um wie viel grösser der Aufwand an Kosten und Arbeit hier, wo es sich um viele Hunderte von Ortschaften in einem dicht

besiedelten Lande handelt. Immerhin übertrifft der Procentsatz von 30.9 Procent der einheitlich mit Wasser versorgten Orte ganz erheblich den in Niederösterreich erhobenen. Leider sind die Fragebogen von vielen Gemeinden sehr lückenhaft ausgefüllt worden, so dass wir z. B. nur aus 150 die zugeführten Wassermengen angezeigt erhalten haben. Von diesen 150 erhielten 31 weniger als 10 Liter pro Kopf und Tag, 49 10 bis 50 Liter, 43 50 bis 100 Liter, 13 100 bis 150 Liter, 9 150 bis 200 Liter und 5 mehr als 200 Liter. Es sind also 70 Orte auskömmlich, beziehungsweise reichlich versorgt. Aus 125 Orten wird uns berichtet, dass das Wasser in die Häuser geleitet werde, aus 68, dass es auch den Stockwerken zugeführt wird. Meistens wird Quellwasser zugeleitet, in 4 Fällen Grundwasser, in 23 Fällen Oberflächenwasser aus Bächen, Flüssen u. s. w. In 7 Orten soll das zugeleitete Wasser nur Nutzzwecken dienen.

Die locale Wasserversorgung lässt offenbar noch an vielen Orten viel zu wünschen übrig. In manchen nicht kleinen Gebieten, in einzelnen hoch im Gebirge liegenden Gegenden, oder auch in lehmigen Niederungen, oder dort, wo der Bergbau das Wasser abgräbt, herrscht sogar dauernd oder zeitweilig Wassermangel und ist die Bevölkerung mangels der Zufuhr von gutem Wasser auf die öffentlichen Gewässer angewiesen. Im Ganzen wurde uns aus 246 Ortschaften die Verwendung von Oberflächenwasser gemeldet. In 12 Orten benützt man Cisternen. Der Wallfahrtsort Maria-Kulm ist vollständig auf diese angewiesen. Ziehbrunnen gibt es noch in 312 von den 607 Ortschaften, und oft sind sie die einzigen Wasserversorgungsanlagen.

Kessel-Pumpbrunnen finden sich in 421 Orten, Quellen in 326, Schlagbrunnen in 18, artesische Brunnen in 8 Orten zur Versorgung der einzelnen Häuser oder Häusergruppen verwendet.

Eine Canalisation zur Entfernung der Schmutzwässer besitzen 71 der Berichtsorte. 18 benützen die Canäle auch officiell zur Entfernung der Excremente. Die häufigste Art ist aber auch in Böhmen die, die Excremente in die Düngergruben zu werfen (323 Orte). Auch undichte Fäcaliengruben gibt es in grosser Zahl (in 102 Orten). Immerhin bestehen in 231 Gemeinden wasserdichte Senkgruben und in 6 Orten Tonnen. Die Schmutzwässer gelangen in den meisten Orten in die Düngergruben, in 128 Orten unmittelbar in öffentliche Gewässer, in 86 Orten in die Strassenrinnsale.

Wie wenig Verständnis für Gesundheitspflege selbst in Böhmen noch hie und da vorkommt, wird in drastischer Weise durch die folgende lakonische Antwort einer Gemeinde beleuchtet: „Wir sind in jeder Beziehung gut versorgt, da der Bach . . . die ganze Ortschaft durchfließt.“

Eine gewisse Enttäuschung wird Vielen der Assanirungszustand **Mährens** sein. Dieses fruchtbare und industriereiche Land war vor nunmehr bereits einem Vierteljahrhundert das erste, welches sich eine einheitliche Organisation des Gemeindesanitätsdienstes schuf, Gemeinde- und Districtsärzte in nicht geringer Zahl bestellte. Man hätte hoffen können, dass es schon weiter vorgeschritten sei. Es steht aber in seiner hygienischen Entwicklung im Ganzen trotz manchen tüchtigen Leistungen in einzelnen Orten noch weit hinter Böhmen zurück.

Es gibt z. B. nur in 39 von den 334 Berichtsorten eine Wasserleitung; nur in 19 Orten wird das Wasser den einzelnen Häusern zugeleitet.

Nur aus 23 Orten sind die zugeleiteten Wassermengen gemeldet worden. 5 von diesen Orten erhalten weniger als 10 Liter pro Kopf und Tag zugeleitet, 14 10 bis 50 Liter, nur 2 50 bis 100 Liter, und mehr als 100 Liter. In zehn Fällen wird Oberflächenwasser aus Bächen, Flüssen u. s. w. zuge-

leitet, ohne dass es vorher gereinigt worden wäre; in 5 Orten handelt es sich dabei allerdings nur um Nutzwasser.

Zur localen Wasserversorgung dienen in 97 Orten Quellen, in 212 Orten Kessel-Pumpbrunnen, in 25 Schlag- und Bohrbrunnen, in 13 artesische Brunnen. Cisternen werden in 15 Orten gebraucht, Ziehbrunnen in 183 Orten und öffentliche Gewässer in 106 Orten.

Nur in 12 Orten finden sich Canäle zur Entfernung der Schmutzwässer. In 65 Orten werden diese unmittelbar in die öffentlichen Gewässer abgeleitet, in 18 Orten einfach in die Strassenrinnsale gegossen. Die Regel ist das Ausgiessen in die Dünger- und Senkgruben.

Das Vorhandensein von dichten Senkgruben wird nur aus 37 Orten gemeldet. In 48 Orten kommen undichte Senkgruben vor und in den übrigen Orten werden die Excremente in die Düngergruben entleert, insoferne sie nicht in die Canäle gelangen.

Es wurde schon früher erwähnt, dass im Jahre 1894 Erhebungen über die Wasserversorgung von **Schlesien** gepflogen wurden. Wir entnehmen denselben, dass damals 78·1 Procent der Gemeinden mit ausreichenden Wassermengen versorgt waren, 20·5 Procent vorübergehend und 1·4 Procent (in einzelnen Bezirken aber bis zu 4·9 Procent) dauernd unter ungenügender Versorgung zu leiden hatten. 75·1 Procent der Gemeinden hatten gutes Wasser, 23·9 Procent minder gutes, 1·0 Procent (bis 3·1 Procent in manchen Bezirken) schlechtes. Von 34.369 Brunnen waren 12.776 = 37·1 Procent Ziehbrunnen und 12.456 = 36·4 Procent offene Schöpfbrunnen. 2993 Brunnen = 8·7 Procent waren gegen unreine Zuflüsse nicht verwahrt, 3068 = 9·0 Procent gar nicht ausgemauert.

Von den 463 Gemeinden des Landes bezogen dauernd:

Aus Brunnen	ihr Trinkwasser	453,	ihr Nutzwasser	216
„ Quellen	„	39,	„	20
„ Bächen	„	17,	„	253
„ Flüssen	„	2,	„	41
„ Mühlgräben	„	4,	„	29
„ Teichen	„	0,	„	24

Das zeitweise fehlende Wasserquantum bezogen 142 Gemeinden aus Bächen, 48 aus Flüssen, 56 aus Mühlgräben, 46 aus Teichen.

Diese zum Theile recht ungünstigen Zustände scheinen sich nicht sehr wesentlich gebessert zu haben, so weit man aus den uns vorliegenden Daten über die Orte von 1000 bis 5000 Einwohnern schliessen kann. Eine einheitliche Wasserleitung besitzen nur 10 Orte, von denen nur 2 50 bis 100 Liter und nur 1 mehr als 100 Liter pro Kopf und Tag liefern; 7 führen das Wasser den Häusern, 6 den Stockwerken zu.

Der localen Wasserversorgung dienen in 98 Orten Pumpbrunnen, in 74 Orten Quellen, in 7 Orten Schlagbrunnen. In 11 Orten finden sich Cisternen, in 100 Orten stehen noch Ziehbrunnen in Gebrauch und in 61 Orten wird Wasser aus Bächen, Flüssen, Teichen u. s. w. gebraucht.

Canalisirt sind nur 8 Orte. Gewöhnlich kommen die Hausbrauchwasser in offene Gerinne (49 Orte) oder in die Senkgruben für Dünger und Fäcalien (44 Orte) oder in die Strassenrinnsale (31 Orte). In 18 Orten gibt es besondere Abwässergruben und in 3 Orten wird ein Theil des Abwassers in eigenen Tonnen gesammelt.

Nur in 32 Orten gibt es dichte Senkgruben; in 105 Orten dienen die Düngergruben auch für die Aufnahme der menschlichen Excremente und in

16 Orten bestehen undichte Fäcaliengruben. Nur in 3 Orten werden die Gruben pneumatisch geleert.

Wie glänzend sind aber noch die Zustände in Schlesien, wenn man sie mit denen in Galizien vergleicht! Von 1713 befragten Gemeinden **Galiziens** haben wir nur über 835 Auskunft erhalten. Trotzdem dürfte es statthaft sein, die hier erhobenen Thatsachen zu verallgemeinern. Denn fast überall begegnet uns dasselbe trostlose Bild. Eine centrale Wasserleitung gibt es in keinem der Orte von 1000 bis 5000 Einwohnern. In ganzen grossen Bezirken gibt es keinen einzigen Pumpbrunnen. Wenn Brunnen überhaupt da sind, so sind es offene Zieh- und Schöpfbrunnen. Meistens ist ihre Zahl ganz unzureichend. Es ist nichts Seltenes, in dem Fragebogen zu finden, dass es in einer grossen Ortschaft mit mehreren tausend Einwohnern einen Brunnen, in einer anderen vier Quellen gibt u. s. w. Da ist es nicht zu verwundern, dass in manchen Gegenden nur Fluss- und Bachwasser als letzte Zuflucht bleibt.

Canalisation findet sich nirgends. Die Excremente gelangen in die Düngergruben. Vielfach gibt es überhaupt keine Aborte. Wo solche vorhanden sind (im Schul- oder Pfarrhause u. s. w.), findet sich dann meist auch eine undichte Senkgrube. Die Abfallwässer gelangen entweder in die offenen Bach- und Flussgerinne, oder auf die Strasse oder in die gemeinschaftlichen Düngergruben, wohin auch Kehricht und Asche abgeleert werden. Zweimal jährlich wird der Unrath aus den Dünger- und Senkguben durch Handarbeit entleert und auf die Aecker verführt.

Nicht anders als in Galizien sind die Zustände in der **Bukowina**. In der ganzen Bukowina gibt es, wie es scheint, nur eine centrale Wasserleitung: die von Czernowitz. Alle anderen grösseren Orte sind auf localen Wasserbezug angewiesen. In 39 von den uns bekannt gewordenen 67 Orten stehen Quellen zur Verfügung, in 64 Orten bestehen Ziehbrunnen, in 34 wird Bach- und Flusswasser verwendet. Nur in 9 Ortschaften kommen Pumpbrunnen vor und nur in 2 Schlagbrunnen. In 5 Orten sind Cisternen angelegt. Canalisirt ist kein Ort der in Rede stehenden Kategorie. Die Abwässer fliessen zumeist in die Düngergruben, manchmal auch in die Rinnsale (13 Orte) oder in die öffentlichen Gewässer (13 Orte). Dichte Senkgruben für die Excremente finden sich nur in 2 Ortschaften, undichte in 6. In allen anderen gehen die Excremente zum Stalldünger.

Wo Millionen unter solchen Verhältnissen leben, wie sie in Galizien und der Bukowina vorkommen, können die Infectionskrankheiten nicht ausgehen. Ein Vergleich der hier entworfenen Skizzen mit den Abhandlungen von Daimer über die Infectionskrankheiten und über die Mortalität im vorliegenden Werke wird sehr lehrreich sein.

3. Die Ortschaften mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern.

Man kann unserer soeben gegebenen Darstellung mit Recht den Vorwurf machen, dass sie zum Theile wenigstens auf einem sehr lückenhaften Materiale fusst und kann zweifeln, ob sie den Zustand einzelner Länder zutreffend wiedergibt. Sie erhält aber eine werthvolle Stütze in der folgenden Zusammenstellung über die hygienischen Verhältnisse der Ortschaften mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern. Wir hätten ihre Besprechung ganz wohl in die der kleineren Orte einbeziehen können, denn diese mittelgrossen Ortschaften gehen, wo nicht ihre Zahl zu klein ist und Zufälligkeiten

ausschlaggebend werden, in ihrem mittleren Zustande dem der kleineren Ortschaften parallel. Wir haben sie nur deshalb ausgesondert, weil wir für diese Ortschaften, wieder von Galizien abgesehen, die Hauptfragen wenigstens, lückenlos beantworten können und dadurch ein genauerer Vergleich der Summen ermöglicht ist.

Wir haben in diese Kategorie wieder alle Orte aufgenommen, die nach ihrer eigenen Schätzung zu Ende 1899 die erforderliche Einwohnerzahl besaßen. Unsere Liste ist daher viel umfänglicher als die der offiziellen Statistik.

Wir geben zunächst die Liste sämtlicher Orte, in welche wir die wichtigsten Daten eingetragen haben. Der — Strich darin bedeutet „Nein“. Wo keine Eintragung steht, ist keine Auskunft erhältlich gewesen, bleibt also die Antwort zweifelhaft.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitzteine Central- wasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissen- schaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? in Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungs- weise Häuser?)						
											Laubrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselump- brunnen	Offene Zieh- und Schöpf- brunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brun.
1	Niederösterreich	Baden . . .	11.000, im Som- mer 18.000	Ja*)	1813, 1879	Quellwasser	Ja	We- niger als 10	Nein, nur 5 Strassen- Ausläufe	14**)	—	—	Fast in je- dem Hau- se	Ja, nur für Gär- ten	—	—	—
2		Hainburg . .	5.075	Ja	1890, 1899	1. Grundwasser u. 2. Quellwasser- leitungen	Ja	70	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
3		Schwechat .	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	220	3	—	—	—	—
4		Atzgersdorf	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	300	—	—	—	25
5		Liesing . . .	7.000	Nein	—	—	—	—	—	—	2	—	Alle 384 Häuser	—	—	—	—
6		Korneuburg	7.271	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—
7		Stockerau .	10.070	Nein	—	—	—	—	—	—	1	20	480	—	—	—	—
8		Krems . . .	12.000	Ja	1583, 1898	1. 2 Quell- wasser- 2. 1 Grund- wasserleitung	Ja	80	Ja, 420	Ja	—	—	1	100 (ausser Ge- brauch)	—	—	—
9		Neun- kirchen . .	10.000	Ja	1805 1852, 1889	1. Quellwasser u. 2. Oberflächen- wasser	Ja	3	Ja, 60	Nein	—	—	50	—	—	—	—
10		St. Pölten .	10.906	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—
11		Kloster- neuburg . .	11.000	Ja, Privat	Alt	4 Quell- leitungen	Nein	We- niger als 10	Ja	Ja	—	—	630	—	—	—	—
12		Zwettl . . .	5.000	Ja	1891	Oberflächen- wasser	Ja	160	Ja, 60	Ja	—	—	—	—	—	—	—
13		Mödling . .	12.000	Ja, theil- weise	Alt	Quellwasser	Ja	We- niger als 10	Nein. Nur 12 Strassen- ausläufe	—	—	—	Bei je- dem Hau- se	Nur für Gär- ten	—	—	4
14		Reichenau .	8.150	Ja	Im Baue	Grundwasser	Ja	432	Ja	Ja	4	—	160	—	—	—	—
15		Perchtolds- dorf	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	Bei je- dem Hau- se	—	—	—	—
16		Berndorf . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	1	—	389	—	—	—	—
17		Weikersdorf bei Baden	5.500	Nein	—	—	—	—	—	—	1	2	620	—	—	—	—
18		Wels . . .	11.000	Ja, Nutz- wasser	—	Grundwasser	Nein	—	Ja, 4	—	—	100	700	—	—	—	10
19	Oberösterreich	Urfahr . . .	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	10	430	—	—	—	—
20		Altmünster .	5.754	Nein	—	—	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—	—	—
21		Gmunden . .	6.476	Ja	1892	Grundwasser	Ja	140	Ja, 469	Ja	—	—	—	—	—	—	—
22		Ebensee . .	über 5000	Ja	Alt	1. Quelleitung, 2. Bachwasser	Nein	?	Nein	Nein	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitzt Canäle oder ein Canaleitz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Excremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Excremente werden aufgesammelt in:				Die Gruben werden entleert		Die Aboite besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrtafelabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Ja	Alt, neue Canalsation projectirt	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—	*) Neue Leitung projectirt **) Ausläufe der Wiener Hochquellenleitung
Ja		Ja	—	—	—	—	—	—	Ja	—	
Ja, theilweise systematisch	1894	Nein	Ja (13 davon nicht)	—	—	Ja, 205	—	Ja	—	—	—
Nein	—	—	Ja, zum kleinen Theile	—	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja	—
Einige Canäle, kein System		Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	Ja	—
Ja, systematisch		Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—
Ja, systematisch	1893	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja, selten	—	—
Ja	1853 begonnen	Ja, 400 Häuser	Ja, selten	—	—	Ja, 200 Häuser	Ja, meistens	Ja	Ja	—	—
Nein	—	—	—	—	—	Ja	Ja	Ja, meistens	—	—	—
Ja, theilweise	Alt	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—
Ein Canal	Projectirt	Ja, zum kleinen Theile	Ja	Ja	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Ja	Alt	Ja	—	—	—	Ja	Ja	—	Ja	—	—
Nur einige Canäle	Neue Canalsation im Baue	—	Ja, selten	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—	Neue Leitung projectirt
Nur 2 Canäle		—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja, selten	Ja	—	Ja, grössentheils	Ja	Ja	—	—	—
Ja	Seit 1888	Nein	—	—	Ja, wenige	Ja	—	Ja	Ja, theilweise	—	—
Ja, theilweise ohne System		Nein	Ja, 200	—	—	Ja	Ja	Ja	Ja, theilweise	Ja	—
Ja	In den letzten Jahrzehnten	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja, theilweise	Ja	—
Ja, system. 1896 bis 1898		Ja	—	—	—	—	—	—	—	Ja	Neue Leitung projectirt
Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, system. 1894 bis 1895		Ja	—	—	—	—	—	—	Ja	Ja	—
Ja, begonnen 1899		Ja, theilw.	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Nummer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschließlich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitz eine Centralwasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laubrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
23	Oberösterreich	Ischl	9.100	Ja	1892 1895	2 Quellleitungen	Nein	402	Ja, Alle	Ja	—	—	—	—	—	—	—
24		Garsten . .	6.573	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—
25		Ried	über 5.000	Ja, theilweise	Uralt	Quellwasser	Nein	?	Nein	Nein	—	—	—	20	Ja, Nutz- wasser	—	—
26		Maxglan . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—	—
27		Cilli	6.261	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	168	—	—	—	—
28	Steiermark	Knittelfeld .	5.785	Ja	1898	Quellwasser	Ja	250	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
29		Bruck a. Mur	6.400	Ja	1882	Quellwasser	Ja	150	Ja	Ja	—	—	5	—	—	—	—
30		Fohnsdorf .	über 5.000	Ja	1884 bis 1892	Quellwasser und Grubenwasser	Nein	72	Ja	Ja	Ja	—	—	mehr als 20	—	—	—
31		Donawitz .	10.000	Ja	Leobener Wasserleitung 1892	3 Quell- und 1 Grundwasserleitung	Ja	21 46	Ja, 250	—	15	—	136	—	—	—	—
32		Leoben . . .	7.500	Ja	1892	Grundwasser mit unterirdischer natürlicher Thalsperre	Ja	340	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
33	Kärnten	Villach . . .	8.000	Ja	1897 bis 1898	Quellwasser	Ja	150	Ja, 197	Ja	—	—	—	Ja, Einzelne	—	—	—
34		Hüttenberg	5.182	Ja	1870	Quellwasser	Nein	?	Nein	Nein	—	—	1	—	—	—	—
35		St. Veit an der Glan .	5.000	Ja	Im Baue	Quellwasser	Nein	100	Ja, 31	—	2	—	62	—	—	—	—
36	Krain	Kandija . .	9.135	Nein	—	—	—	—	—	—	43	—	—	—	—	—	—
37	Istrien	Lussinpiccolo	7.079	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Fast in jedem Hause	—
38		Orsera . . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	25 Tümpel	153	—
39		Glimino . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	Ja, Tümpel	36	—
40		Dignano . .	5.800	Nein	—	—	—	—	—	—	1	—	—	95	1	—	—
41		Rovigno . .	7.663	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Ja	—
42	Gözz u. Gradisca	Cormons . .	5.610	Ja	1866	Quellwasser	Ja	5	Nein	Nein	—	—	—	80	—	—	—
43	Dalmatien	Sebenico . .	11.000	Ja	1879	Quell- und Grundwasser	Ja	109	Ja	Nein	—	—	—	—	—	—	—
44		Ragusa . . .	7.143	Ja	—	Quellwasser	Nein	15	Nein	Nein	—	—	—	—	—	—	—
45		Spalato . . .	15.697	Ja	—	Quellwasser	Ja	Weniger als 10	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitz Canäle oder ein Canaletz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Excremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Excremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrrihtabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Ja, systematisch	Seit 1890	Ja, zum Theile	—	—	—	Ja, mit Ueberfall in die Canäle	Ja	—	Ja	Ja	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	Keine geschlossene Ortschaft
Einzelne Canäle, schlecht	—	Ja, theilweise	Senkgruben				Ja	—	—	—	
Nein	—	—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	1886	Nein	—	—	Ja	Ja	—	Ja	—	Ja	Neue Wasserleitung projectirt
Ja, systematisch	1899	Ja	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—	
Ja	Alt, in neuerer Zeit systematisch	Ja, zum Theile	Ja, nur einzelne	—	Ja, einige	Ja	—	Ja	Ja, theilweise	—	—
Ja	—	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—
Ja	Nach u. nach	Nein	—	—	—	Ja, ohne Ausnahme	Ja	Ja	Ja, wenige	—	—
Ja, systematisch	Seit 1888	Ja	—	—	—	Ja, ausnahmsweise	Ja	—	Ja	Ja	—
Ja, systematisch	Seit 1880	Ja, zumeist	—	—	—	Ja, zum kleinen Theile	—	Ja	Ja, theilweise	—	—
Ja	1880	Nein	Ja, theilweise	Ja, theilweise	—	Ja, zumeist	Ja	—	Nein	—	—
Ja	Nach u. nach	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	Das Cisternenwasser wird durch Kiesfilter gereinigt
Wenige Canäle	—	Ja	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	
Einige Canäle	—	Ja, 160 Häuser	Ja	Ja	—	Ja, einige, wenige	Ja	—	—	—	—
Einige Canäle	—	Nein	Ja	Ja	Ja, 9	—	Ja	—	—	—	—
Canäle vorhanden	—	Nein	—	—	Im Strafhausa	Ja, 10	Ja	—	—	—	Die Excremente werden in der Regel in Kübeln gesammelt, die ins Meer entleert werden
Einzelne Canäle	—	Nein	—	—	—	Ja	Ja	Ja	—	—	
Ja	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
Ja	Alt	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ja	—	Nein	Ja	Ja	—	Ja	—	Ja	—	Ja	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Nummer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschließlich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besteht eine Centralwasserleitung?	Erreicht, bezw. erweitert man?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? in Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Local Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laubrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselpumpbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
46	Dalmatien	Cattaro . . .	über 5.000	Ja		Quellwasser	Ja	60	Nein	Nein							
47		Benkovac . .	12.200	Nein	—	—	—	—	—	—	2			Ja	—	—	—
48		Blatta	8.200	Nein	—	—	—	—	—	—	—			Ja	—	Ja	—
49		Bozen	11.744	Ja	—	Grundwasser	—	100	Ja	—	32 Brunnen						
50	Tirol	Schwaz . . .	7.000	Ja	Uralt	Mehrere Quellwasserleitungen	Nein	?	Ja, 240	Einzelne	20	—	—	—	—	—	—
51		Brixen . . .	5.243	Ja	1899	Quellwasser	Ja	410	Ja, 150	Ja	—	—	—	—	—	—	—
52		Hall	5.763	Ja		Quellwasser	Nein	1007	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
53		Wilten . . .	11.000	Ja	1887, 1893, 1899	Quellwasser	—	130	Ja, 477	Ja	—	—	—	—	—	—	—
54		Meran	7.176	Ja		Quellwasser	Ja	135	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
55		Zwölfmalgreien .	über 5.000	Ja	1900 fertig	Quellwasser	—	?	—	—	—	—	—	Bisher Ja	—	—	—
56		Riva	5.052	Ja		2 Quellwasserleitungen	Ja	457	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
57		Rovereto . . .	9.030	Ja	Neu	Quellwasser	—	1036	Ja, 500	Ja	—	—	—	—	—	—	—
58	Vorarlberg	Levico	5.988	Ja		Quellwasser	Nein	50	Nein	Nein	—	—	—	—	—	—	—
59		Bregenz . . .	6.789	Ja		Grundwasser	—	150	Ja, in die meisten	Ja, in die meisten	—	—	—	—	—	—	—
60		Hohenems . .	5.400	Ja		Quellwasser	Nein	?	Nein	Nein	—	—	—	6	—	—	—
61		Dornbirn . . .	12.500	Nein	—	—	—	—	—	—	333	—	585	—	6	12	—
62		Lustenau . . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	100	400	500	—	500	100
63		Feldkirch . . .	5.000	Ja		Grundwasser	Nein	?	Ja, 184	Ja	—	—	2	—	—	—	—
64		Beneschau . .	5.589	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—
65		Böhm.-Leipa .	10.500	Ja	1895	Quellwasser	Ja	85	Alle	Ja	11	—	2	—	—	—	—
66	Böhmen	Niemes	5.598	Nein	—	—	—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—	—
67		Braunau . . .	8.000	Ja	1880	1. Grundwasser 2. Oberflächenwasser als Nutzwasser	Nein	27 (Trinkwasser)	Ja, 1.	Stock	—	—	—	—	—	—	—
68		Časlau	10.000	Ja, Nutzwasser	1885	Oberflächenwasser	Nein	90	Ja, 16	Ja, 6	Brunnen			—	Ja	—	—
69		Chrudim . . .	13.000	Ja	1885	1. Grundwasser 2. Oberflächenwasser (Chrudimka) als Nutzwasser	Ja	23 (Trinkwasser)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70		Deutsch-Brod . .	7000	Ja	1896	Oberflächenwasser durch Thalsperre	Ja	71	Ja, 35	Ja	—	—	—	—	—	—	—
71		Humpoletz . .	5913	Ja		Quellwasser	Nein	—	Nein	Nein	—	—	Ja	—	—	—	—

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitzt Canäle oder ein Canalnetz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Exeremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Exeremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrtafelabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Ja	Alt	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	Ja	—
Nein	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—
Ja	Uralt	Nein	—	Ja?	—	Ja	Ja	Ja, grössten theils	—	—	—
Einzelne Canäle	—	—	—	Ja, wenige	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, system.	1892/93	Nein	—	Ja	—	Ja	Ja	—	Ja, theilweise	—	—
Alte Canäle	—	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja	Nach u. nach	Nein	Ja, einzelne	—	—	Ja	Ja, ausnahmsweise	Ja	Ja	Ja	—
Nein, nur sogen. Ritschen	—	—	—	—	—	Ja	—	Ja	—	Ja	—
Ja	Uralt	Nein	—	Ja	—	Ja, grössten theils	Ja	—	—	—	—
Ja	—	Nein	—	Ja	—	Ja, zumeist	Ja	—	—	Ja	—
Nein, nur sogen. Ritschen	—	Nein	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein*)	—	—	Ja	Ja	—	ausnahmsweise	Ja	—	—	—	*) Im neuen Badehause Schwimmcanalisation
Ja, theilweise	—	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	Ja	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein, nur sogen. Ritschen	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	Keine geschlossene Ortschaft
Ja	1870 und ff.	Nein	—	„Abortgruben“			Ja	—	Ja, theilweise	—	—
Ja	—	Ja	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, system. theilweise	Im Ausbau	Nein	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, system.	1897/98	Ja	Ja	—	1	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—
Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja	—	Ja, theilweise	Ja, ausnahmsweise	Ja	Ja, ausnahmsweise	Ja	Ja	Ja	—	Ja	Erweiterung der bestehenden Leitung im Bau
Ja	—	Nein	—	—	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Ja	1820 1880	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	1897	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ja*) systematisch	1896	Ja, ausnahmsweise	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	*) Hauptsächlich für Meteorwasser

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Nummer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitz eine Centralwasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Lokale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laubrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrunnen	Kesselpumpbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
72	Böhmen	Friedland .	6000	Ja	1800 1875 1894/95	2 Quellwasserleitungen	Nein	70	Ja, 12	Nein	—	—	150	—	—	—	—
73		Morchenstern . . .	7000	Nein	—	—	—	—	—	—	300	—	150	—	—	—	—
74		Polaun . . .	5012	Nein	—	—	—	—	—	—	300	—	50	—	5	2	—
75		Grasslitz . .	13.000	Ja	1893/94	Quellwasser und Grundwasser	Ja	46	Ja, 200	Ja	—	—	—	—	—	—	—
76		Hohenelbe .	über 5000	Ja	—	Quellwasser	Ja	20	Ja, theilweise	Ja, theilweise	—	—	—	—	—	—	—
77		Hohenmauth . .	7751	Ja	—	Quellwasser	Ja	100	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
78		Beraun . . .	9500	Ja	1898/99	Quellwasser	Ja	60	Ja 25	Nein	—	—	—	40	7	—	—
79		Jičín	8457	Ja (Nutzwasser)	—	Oberflächenwasser aus Cidlinateich	—	sehr viel	—	—	—	—	179	199	—	—	1
80		Jungbunzlau	14.000	Ja	1723 1874 1895	Quellwasser	Ja	114	Ja 228	Ja	—	—	6	3	—	—	—
81		Kaaden . . .	8000	Ja	1. 1882 2. uralt	1. Trinkwasser aus Hochquellen 2. Nutzwasser (Bach)	Ja	20 (Trinkwasser)	*)	*)	—	—	—	—	—	—	—
82		Fischern . .	8000	Ja (Nutzwasser)	1894	Oberflächenwasser filtrirt*)	Ja	120	Ja 257	Ja	100	—	42	—	—	—	—
83		Theresienstadt . . .	7215	Ja (Nutzwasser)	—	Oberflächenwasser	Nein	100	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
84		Rumburg . .	11.000	Ja, theilweise	1886 1895	Quell- und Grundwasser	Ja	60	Ja 526	Ja	20	150	—	—	—	—	—
85		Klattau . .	10.104	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
86		Hořitz . . .	8000	Ja	1854	Quellwasser	Nein	75	Nein 4 Strassenausläufe	—	1	—	13	85	—	—	11
87		Königgrätz .	7814	Ja	—	Filtrirtes Flusswasser	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
88		Josefstadt .	6097	Ja (Nutzwasser)	—	Filtrirtes Flusswasser	—	—	Nein	Nein	—	—	—	—	—	—	—
89		Königinhof .	10.717	Ja	1817	Quellwasser	Nein	38	Nein	Nein	—	—	317	—	—	—	—
90		Kuttenberg .	13.563	Ja	—	Quell- und Grundwasser	Ja	52.3	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitz Canäle oder ein Canalnetz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Exeremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Exeremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrichtabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Viele Canäle		Nein	—	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja theilweise	Ja	Torfstreu closets
Nein	—	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch Einzelne Canäle	Seit 1880	Nein	Ja	—	—	Ja	Ja	—	Ja, einige	—	—
		Nein*)	—	Ja, wenige	—	Ja	Ja	—	—	—	*) Ausnahmsweise gegen Vorschrift
Ja, systematisch Einzelne Canäle		Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—
		Ja	Ja	Ja	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Ja	theilweise alt und neu	Ja, theilweise	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	Ja	(Hochquellleitung projectirt)
Viele Canäle		Ja, theilweise	Ja, einige	Ja, einige	—	Ja	Ja	Ja	Ja, theilweise	—	—
Ja, systematisch	Seit 1870 1898	Nein	—	—	Ja, einige	Ja	Ja	Ja	Wenige	Ja	*) Nur das Trinkwasser in einige öffentliche Gebäude
Ja, systematisch	1894/96	Ja	—	—	—	Ja, wenige	—	Ja	Ja	Ja	*) Karlsbader Nutzwasserleitung
Ja		Ja	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ja, systematisch	1893	Nein	Ja	—	Ja, theilweise	Ja	Ja	—	—	—	—
Einzelne Canäle	Systematische Canalisation projectirt	Ja, theilweise	Ja, in einzelnen Häusern	Ja, an der Peripherie	—	Ja, mit Ueberlauf in die Canäle	Ja	Ja, seltener	—	Ja	Grundwasserleitung in Vorbereitung
Ja	1860	Nein	Ja	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—
Ja, theilweise systematisch	Sammelcanal 1897						Ja	Ja			—
Ja		Ja	—	—	—	Ja, an der Peripherie	Ja	Ja	—	Ja	Neue Grundwasserleitung projectirt
Ja, theilweise	Alt	Ja, theilweise	Ja, theilweise	ausnahmsweise	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja	—
Ja		Ja, bei 5% der Häuser	—	—	—	Ja	—	Ja	—	Ja	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschließlich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitz eine Centralwasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laubrunnen und Quellen	Schlag- und Rohrbrunnen	Kesselpumpbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
91	Böhmen	Laun	6.346	Ja		1. Quellwasser 2. filtr. Flusswasser (Nutzwasser)	Ja		Ja	—							
92		Leitmeritz	13.000	Ja (Nutzwasser)		Flusswasser							Fast in jedem Hause				
93		Leitomischl	9.000	Ja	1894 bis 1898	Quellwasser	Ja	25—30	Ja, 47	Ja			63				
94		Nüreschan . .	6.500	Ja		Filtrirtes*) Grubenwasser a. d. Humboldt-schachte	Nein	60—70	Ja	Ja							
95		Mühlhausen	über 5.000	Nein*)									„Gewöhnliche Brunnen“				
96		Neu-Bydžow . .	7.167	Ja, Nutzwasser		?							„Brunnen“				
97		Neuhans . . .	8.592	Ja, theilweise, Nutzwasser		Oberflächenwasser	Nein	?	Nein	Nein							
98		Nachod	5.304	Nein							1	26				Ja, Nutzwasser	
99		Pisek	10.950	Nein													
100		Nimburg . . .	7.500	Ja	Vor 200 Jahren	Quellwasser	Nein	30	Ja, 1010	Nein	96	+	4				
101		Birkenberg	6.000	Ja	1867 1886	Quellwasser	Ja	9	Ja 6	Ja 6							
102		Příbram	13.400	Ja, theilweise	1892	Quellwasser	Ja	40	Nein, 25 Strassenausläufe				28	23		1	
103		Rakonitz . . .	5.629	Nein									„Brunnen“				
104		Schlan	10.000	Ja	1898	Stollenbau nach Muster der Wasserleitung in Wiesbaden	Ja	50 bis 200	Nein	Nein							
105		Nixdorf	6.300	Nein							Ja	Ja				Ja	
106		Georgs-walde . . .	über 5.000	Nein													
107		Koschitz	10.000	Ja, Nutzwasser		Moldauwasser aus der Leitung von Smichow	Nein	50	Ja, theilweise	Ja, theilweise			10		Ja		
108		Tábor	8.100	Ja	1. Uralt*) 2. 1893	1. Nutzwasserleitung aus Teich 2. Grundwasser zum Trinken	Nein	10—15 Tinkwasser 87 Nutzwasser	Nutzwasser in einzelnen Häusern	In einzelnen	„Mehrere Brunnen“						
109		Taus	7.703	Ja	Vor 200 Jahren 1897	Quellwasser	Nein	6—7	Nein, 3 Ausläufe				160			4	
110		Bilin	7.500	Ja	1896	Quellwasser	Ja	60	Ja, alle Häuser	Ja							
111		Dux	11.429	Ja		Quellwasser		50	Ja	Ja							
112		Strakonitz . .	5.419	Ja		Quellwasser	Ja	30	Ja 17	Ja 17							

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitzt Canäle oder ein Canalnetz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Excremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Excremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrtafelabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Ja, systematisch	1897	—	—	—	—	—	—	—	—	Ja	—
Ja, systematisch	Seit 1875	Nein	Ja	—	Ja (Heidelberg)	Ja	Ja	Ja	—	—	(Eine neue vollkommene Grundwasserleitung projectirt)
Ja	1825	Nein	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	1898	Nein	Ja	—	—	Ja	Ja	—	Thellweise Ver-einzelt	—	*) Mit Hilfe von Gersonfiltern
Ja	—	Nein	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	*) Nach dem Landes-sanitätsberichte besteht seit 1896 eine Nutzwasserleitung
Ja	—	Nein	Nur in wenigen Fällen	—	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Ja, theilweise	—	Nein	—	—	Ja, theilweise	Ja	Ja	Ja	—	Ja	—
Wenige Canäle	Systematische Canalisationsprojectirt	Ja, theilweise gegen Vorschrift	—	Nur ausnahmsweise	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja	Alt	Ja	—	—	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja	Oberflächennutzwasserleitung projectirt
Ja, systematisch	1894	Nein	—	Ja	—	—	Ja	Ja	—	Ja	—
Ja	1875	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	Einzelne	—	—
Ja	1820 bis 1887	Ja, theilweise, 1/3 der Häuser	Ja	—	—	Ja, 2/3 der Häuser	Ja	Ja	—	—	Neue Wasserleitung projectirt
Ja, theilweise	—	Nein	—	—	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Einzelne Canäle	Modern. Canalisationsproject.	—	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Einzelne Canäle	—	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja, selten	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	Ganz dorfmissige zerstreute Ortschaft
Nein	—	—	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	Ja, theilweise	—
Alte Canäle	Moderne Canalisationsproject.	Ja, theilweise	—	—	—	Ja, 420	Ja	Projectirt	—	Ja, theilweise	*) Neue einheitliche Grundwasserleitung projectirt
Ja	1864	Ja	—	—	—	Ja	Ja	Ja	Einzelne	—	—
Ja, systematisch	1889	Ja, theilweise	—	—	—	Ja, theilweise	Ja	Ja	Ja	Ja	—
Ja, systematisch	—	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—
Alte Canäle	Neue Canalisationsproject.	Ja, theilweise	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschließlich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitz einer Centralwasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laufbrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
113	Turn . . .	10.000	Ja	1888 1897/99	Quell- und Grundwasser	Nein	?	Ja 640	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
114	Stein- schönau . .	6.000	Ja	1897	2 Quellwasser- leitungen	Nein	6-6	Ja	Ja	Meh- rere	—	—	Ja	—	—	—	—
115	Dobrzan . .	6.500	Ja		Quellwasser	Ja	2	Nein, nur 6 Ausläufe	Nein, nur 23 Strassen- ausläufe	—	—	—	—	75	—	—	—
116	Turnau . . .	6.500	Ja	1860 1894	3 Quellen und Oberflächen- wasser	Ja	27	Nein, 23 Strassen- ausläufe	Nein, ein- zelne Stras- senausläufe	—	—	—	4	18	Ja	3	—
117	Wittingau . .	5.421	Ja, Nutz- wasser	—	Bachwasser	Ja	57	Nein, 23 Strassen- ventilbrunn.	—	—	—	—	—	—	Ja, Nutz- was- ser	—	—
118	Falkenau a. d. Eger	5.460	Ja	1888	Quellwasser	Ja	86	Ja, 300	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
119	Zwickau . .	6.000	Ja	1899	Quellwasser	Ja	86	Ja, 300	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
120	Weipert . .	8.196	Nein	—	—	—	—	—	—	Ja, viele	—	—	Ja	—	—	—	—
121	Ober-Leu- tensdorf . .	7.500	Ja	1884 1890/92	Grundwasser	Nein	100	Ja 456	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
122	Lieben . . .	12.536	Ja, Nutz- wasser	1886	1. Natürlich filtrirtes Flusswasser aus der Prager Leitung 2. Unfiltrirtes Mol- dauwasser	Ja	?	Ja	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
123	Görkau . . .	4.200	Ja	1897	Quellwasser	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
124	Jaromeř . .	6.925	Ja		Grundwasser	—	32	Nein	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—
125	Krumau . . .	8.331	Ja		11 Quellwasserlfg. u. 1 Nutzwasserlfg.	Ja	45	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
126	Tachau . . .	5.000	Ja	Uralt	4 Quellwasser- leitungen	Nein	20	Ja, 688	Nein	—	—	6	6	—	—	8	—
127	Holitz	5.161	Nein	—	—	—	—	—	—	—	2	—	45	302	—	—	—
128	Rokitzan . .	5.850	Ja, Nutz- wasser		Teichwasser	—	—	—	—	—	—	—	117	—	—	—	—
129	Schönlinde .	5.205	Nein	—	—	—	—	—	—	—	„Quellen und Hausbrunnen“						
130	Alt-Ehren- berg	5.015	Nein	—	—	—	—	—	—	—	500	—	100	—	—	—	—
131	Schüttenho- fen	6.469	Ja		3 Quellwasser- leitungen	Ja	150 bis 200	Ja 5	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—
132	Kročehlav . .	7.250	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	185	—	—	—
133	Břewnow . .	9.300	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	291	4	—	—	—
134	Bodenbach . .	9.900	Ja		Hochquellen	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—
135	Tetschen . .	7.500	Ja		Hochquellen	—	70	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—
136	Chodau . . .	5.000	Ja	1870, 1891, 1898	Quellwasser	Nein	56	Ja 37*)	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—
137	Böhmisch- Kamnitz . .	5.200	Ja	1897	Hochquellen	—	120	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitz Canäle oder ein Canalnetz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Excremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Excremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrtafelabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Ja, systematisch	Im Ausbau	Nein	Ja, ausnahmsweise	—	—	Ja	Ja	Ja	Ja, in einigen Häusern	Ja	—
Nein	—	—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja	—	Nein	Ja	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—
Einzelne Canäle	1840	Ja theilweise	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—	Ja	—
Ja	—	Nein	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	Neue Wasserleitung projectirt
Ja	Alt 1897	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	Ja	—
Ja, theilweise	—	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	Ja, theilweise	—	—
Einzelne Canäle	—	Nein	Ja	Ja, vereinzelt	—	Ja	Ja	—	—	—	Einheitliche Wasserleitung in Vorbereitung
Ja, systematisch	1892	Nein	Ja	Ja	—	—	Ja	Ja	—	Ja	—
Ja, systematisch unvollständig	1896	Ja, theilweise	Ja	Ja	1 Haus	Ja	Ja	Ja, grösstentheils	—	—	—
Ja, systematisch, theilweise	1897	Nein	—	—	—	Ja	—	—	—	—	—
Ja, theilweise	Systematische Canalisation projectirt	Ja, theilweise	ausnahmsweise	—	—	Ja	Ja	ausnahmsweise	—	Ja	Neue Wasserleitung in Vorbereitung
Ja, nicht einheitl.	—	Theilweise	in den Vorstäd.	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Einzelne Canäle	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Einzelne Canäle	—	—	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Canäle vorhanden	—	—	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Canäle vorhanden	—	Nein	—	Ja, theilweise	—	Ja, meistens	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Ja	—	Ja, theilweise	Ja, ausnahmsweise	Ja, theilweise	—	Ja, meistens	Ja	—	—	—	—
Ja	Seit 1895	Nein	Ja	Ja	—	Ja	—	—	—	—	—
Einzelne Canäle	—	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	1894	Ja, theilweise	—	—	—	Ja, theilweise	—	—	—	—	—
Ja, systematisch	1895	Ja, grösstentheils	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—
Ja, systematisch	1895	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	Ja	*) 18 Strassenausläufe
Ja	—	in	—	„Senkgruben“				—	—	Ja	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Nummer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitz eine Centralwasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserleitung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laufbrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselpumpbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
138	Böhmen	Königsberg	5.000	Ja	Zu verschiedenen Zeiten	9 Quelleleitungen	Nein	22-4	Nein, 12 Ausläufe			3			Ja, Nutzwasser		
139		Joachimsthal . . .	6.000	Ja		Quellwasser	Nein	40	Nein	Nein							
140		Grünwald	5.120	Nein							32		429	2			
141		Karbitz . . .	5.200	Ja		Hochquellen		20									
142		Aujezd . . .	6.500	Ja	1894	Quellwasser	Nein	2	Nein, 3 Strassenausläufe		Nutzwasser aus Nachbargemeinden zugeführt						
143		Böhmisch-Trübau . .	5.500	Ja	Uralt, 1890	Quellwasser	Nein	?	Ja 2	Ja 1*							1
144		Landskron . . .	6.000	Ja, theilweise		Quellwasser	Nein	6	Ja, 150	Nein		9	27			3	2
145		Melnik . . .	5.000	Ja, theilweise	Im 15. Jahrhundert 1881	Grundwasser	Nein	?	In alle Häuser	Ja			61				1
146		Schluckenau	über 5.000	Ja	1893	Hochquellen		120	In fast alle	Ja			Einzelne				
147		Türmitz . . .	5.000	Nein									55		Ja, Nutzwasser		
148	Mähren	Kremsier . .	12.480	Ja		Grundwasser	Ja	100	Ja	Ja							
149		Hussowitz . .	11.000	Nein									13				
150		Königsfeld . .	11.000	Nein								400	400	800	15		
151		Göding . . .	8.482	Nein													
152		Mährisch-Neustadt .	5.019	Ja	Vor 100 Jahren	Oberflächenwasser aus einem Bache		Einige Liter	Nein, nur 2 Bassins								
153		Zwittau . . .	8.500	Ja		2 Quellwasserleitungen		45			Zumeist schlechte Brunnen						
154		Gross-Meseritsch . .	5.401	Nein													
155		Frankstadt . .	6.000	Ja, Nutzwasser	1849	Oberflächen-(Bach-) Wasser	Nein	12	Nein, das Wasser fliesst in eine Cisterne				200				
156		Privoz . . .	10.000	Ja	1894/99	Grundwasser	Ja	80-40	In alle	Ja		(*)					
157		Neutitschein . .	13.500	Ja	1892	Quellwasser	Ja	65	Ja	Ja	6		100		Ja*)		
158		Nikolsburg . .	6.400	Nein							Brunnen						
159		Kojetein . . .	5.605	Nein							Angeblich gute Brunnen, Nutzwasser aus der March						
160		M. Schönberg . .	12.000	Ja	1895	Grundwasser		70	Ja	Ja							
161		Leipnik . . .	5.389	Nein									Ja				

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitzt Canäle oder ein Cananetz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Excremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Excremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Klohrabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Ja, systematisch	1895	Ja, 330 Häuser	—	—	—	Ja, 200	Ja	—	Ja, theilweise	Ja	—
Ja, systematisch	1900	Ja	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	Mehrere Ortschaften
Ja, systematisch	1885	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	
Einzelne Canäle	1892 1899	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Einige alte Canäle	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	*) 65 Strassenausläufe
Einzelne Canäle	—	Ja	Ja	—	—	—	Ja	Ja	—	—	
Ja, systematisch	1895	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	—	—	—
Ja	—	Nein	—	—	Tonnenwagen	—	—	—	—	—	—
Ja, systematisch, theilweise	1896 1899	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, theilweise	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	Ja, theilweise	—
Nein	—	—	in den Vorstädten	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	1898	Nein	—	Ja	—	Ja	Ja	Ja	Ja, einzelne	Ja	—
Ja	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Einzelne Canäle	—	Nein	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Einzelne Canäle	—	Nein	—	„Senkgruben“			Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Ja, nur für Niederschläge	—	Nein	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	1895	Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	Ja, theilweise	—	*) „und 7 Brunnen mit Hebevorrichtung“
Ja, systematisch	Seit etwa zehn Jahren	Nein	—	—	Ja, selten	Ja	Ja	Ja	Ja	—	
Ja, systematisch	—	Ja	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja	—	Ja	—	Ja?	—	Ja?	Ja	—	—	—	—
Ja, theilweise	Moderne Canalisation proj.	Nein	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer	Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitz eine Centralwasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laubrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselpumpbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
162	Mähren	Lundenburg	6.430	Nein	—	—	—	—	—	—							
163		Trebitsch . .	11.000	Ja	—	Grundwasser	—	150	Ja	Ja							
164		Wsetin . . .	6.050	Nein	—	—	—	—	—	—	Brunnen verschiedener Art, meist Pumpbrunnen						
165		M. Weisskirchen .	8.500	Ja	—	Quellwasser	—	25	Ja	Ja							
166		Wischau . .	5.567	Ja, theilweise	—	Quellwasser	Ja	?	Ja, 7	—	—	118	—	28	—	—	—
167		Lösch	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Brunnen						
168		Třešt	5.000	Ja	1890	Quellwasser	—	?	—	—	5	—	4	—	—	—	—
169		Lhotka . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	56	—	—	—	—
170		Römerstadt	5.000	Ja	1897	Quellwasser	Ja	100	Ja, in alle	Ja	—	—	—	—	—	—	—
171		M.-Trübau .	8.000	Ja	—	Quellwasser	—	90	Ja	Ja	—	—	—	—	—	—	—
172		Holleschau .	5.640	Nein	—	—	—	—	—	—	2	—	70	—	—	—	—
173		Mistek . . .	6 253	Nein	—	—	—	—	—	—	1	—	60	250	Ja	—	—
174		Friedek . . .	7.374	Ja	—	Quellwasser	Ja	?	Nein, 7 Strassenausläufe	—							
175	Schlesien	Karwin . . .	10.000	Ja, grossentheils	1870	Quellwasser	Ja	?	Ja, theilweise	Ja, theilweise	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	—	—
176		Freudenthal	8.000	Ja	1898/99	Quell- und Grundwasser	Ja	50	180	Ja, theilweise	Pumpbrunnen und alte Wasserleitung für Nutzzwecke						
177		Katharein .	5.043	Nein	—	—	—	—	—	—	Brunnen- und Flusswasser						
178		Freiwalddau.	7.000	Ja	1897	Quellwasser	Ja	80	380	Ja	—	—	ca. 180	—	—	—	—
179		Peterswald .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	43	15	—	2	2	1	—
180		Schönichl .	5.500	Ja, theilweise	1840/70*)	Quell- und Grundwasser	Nein	10	Nein, 5 Strassen-Ausläufe	—	—	—	30	20	—	—	—
181		Lazy	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	20	—	8	50	Ja	—	—
182		Michalkowitz	5.000	Ja, theilweise *)	—	Quell- und Grundwasser	Nein	?	Nur für die Colonie der Nordbahn bestimmt	—	Ja	—	Ja circa 50 zusammen	Ja	—	—	—
183		Biala	8.000	Nein *)	—	—	Ja	—	—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—
184		Lipnik . . .	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Alle	—	—	—
185	Galizien	Nowosiolka	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Einige	—	—	—
186		Brzezany . .	12.500	Ja, theilweise	1795, 1873, 1875	3 Quellwasserleitungen	Nein	50	Nein	Nein	1	9	17	6	—	—	—
187		Chrzanów .	7.700	Nein	—	—	—	—	—	—	2	—	48	1	—	—	—
188		Wieliczka .	6.030	Nein	—	—	—	—	—	—	Ja	—	3	—	Ja, Teich	—	—
189		Obertyn . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	125	Ja	—	—
190		Peczeniczyn	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	—	—	—

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitz Canäle oder ein Canalnetz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Excremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Excremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrichtabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
Nein		Nein	—	„Abortgruben“			Ja	—	—	—	—
Einzelne Canäle		Ja	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Einige Canäle		Nein	—	„Abortgruben“			—	—	—	—	—
Ja	1852/99	Ja, theilweise 100 Häuser	—	—	—	Ja, 315	Ja	—	Ja	—	—
Ein Canal		—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Canäle vorhanden		Nein	Ja	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja	Ja	—	—	—
Einzelne Canäle		Nein	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Ja		Nein	—	„Abortgruben“			Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja?	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	Im Ausbau	Nein	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	Ja	—
Nein	—	—	Ja	—	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja, theilweise*)	*) In den Colonien
Ja,	Alt	Nein	—	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja, zumeist	Ja, häufig	—	Ja, selten	Ja	—	—	—	—
Ja, systematisch	1885/98	Ja, theilweise	Ja, theilweise	—	—	Ja	—	Ja, größtentheils	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja, einzelne	—	—	Ja	—	Ja	—	—	*) Errichtet von der Nordbahn
Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	*) Errichtet durch die Nordbahn
Ja, systematisch	Seit 1894	Nein	—	—	—	Ja	—	Ja	Ja, theilweise	Ja	*) Quelleitung projectirt
Einzelne Canäle?		Nein	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—	—
Ja, theilweise	—	Ja	—	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Ja, theilweise	1889*)	Ja	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—	—	*) Von der Nordbahn erbaut
Einzelne Canäle	—	Nein	Ja	Ja	—	Ja, im Stadtcentrum	Ja	Ja	—	—	—
Nein	—	—	—	—	Ja	—	—	—	—	—	—
Nein	—	—	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer	Land	Ortschaft, n. mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern	Einwoh. erz. Ende December 1899	Besitz eine Central- wasserleitung?	Erreicht, bezw. erweitert w. n.?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissen- schaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? in Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschosse?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungs- weise Häuser?)						
											Laufbrunnen und Quellen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselpump- brunnen	Offene Zieh- und Schöpf- brunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunn.
191	Galizien	Neumarkt (Nowy Targ)	6.500	Nein	—	—	—	—	—	—	6	—	14	300	Ja, 150	—	—
192		Podhajca . .	7.900	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—
193		Rawa Ruska .	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	18	75	—	—	—
194		Roznow . . .	7.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	189	—	—	—
195		Sokal	8.700	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	50	—	—	—	—
196		Kalusz	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Ja	Ja, zum Theile	—	—
197		Nadworna . .	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	4	—	—	Ja	—	—	—
198		Budzanow . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	1	—	—	34	Ja, Nutz- wasser	—	—
199		Turka	7.000	Ja	—	Quellwasser	Ja	1	Nein	—	10	1	2	6	Ja	—	—
200		Wadowice . .	5.800	Ja	1836	Quellwasser	Ja	4	Nur 1 Aus- lauf in der ganzen Stadt *)	—	—	2	150	28	Ja	—	—
201		Zbaraz . . .	9.000	Nein	—	—	—	—	—	—	6	1	10	30	—	—	—
202		Jezierna . .	6.200	Nein	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	Ja, „Füß- se“	—	—
203		Toporow . .	10.899	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	276	—	—	—
204		Zalożce . . .	7.500	Nein	—	—	—	—	—	—	1	—	9	25	Fluss und Teich fürs Vieh	—	—
205		Dolina . . .	10.000	Ja	—	Quellwasser	Nein	1:5	Nein, nur 8 Strassen- ausläufe	—	—	1	—	—	—	—	—
206		Busk	7.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	54	Ja, 5	—	—
207		Kamionka- Strumilowa	7.000	Ja, theil- weise (Stadt- centrum)	1895/99	Quellwasser	Ja	300	Nein, nur 7 Strassen- ausläufe	—	—	—	2	92	—	—	—
208		Delatyn . .	7.000	Nein	—	—	—	—	—	—	100	—	8 für 145 Häu- ser *)	800	150	—	—
209		Kamionka- Woloska . .	9.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1400	—	—	—
210		Knihinin' . .	5.252	Nein	—	—	—	—	—	—	—	358	—	5	—	—	—
211		Bobrka . . .	5.400	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	28	3	—	—	—
212		Nizniów . .	5.200	Nein	—	—	—	—	—	—	4	—	2	66	Ja	—	—
213		Ottynia . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	Ja	—	—
214		Utmow . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	8	72	Ja	—	—
215		Przemys- lany	5.000	Ja, theil- weise	1863/98	Quellwasser (?)	Nein	4	Nein, 1 Auslauf am Ringplatz	—	1	1	8	15	—	—	—
216		Jaslo	6.500	Nein	—	—	—	—	—	—	1	2	95	43	—	—	—
217		Zakopane . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	10	—	15	200	—	—	—
218		Bolechów . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	7	160	Ja	—	—
219		Pomorrany .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	12	2	2	—	Ja	—	—

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Besitz Canäle oder ein Canalnetz?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Die menschlichen Excremente werden in die Canäle eingeleitet?	Die menschlichen Excremente werden aufgesammelt in				Die Gruben werden entleert		Die Aborte besitzen Wasserverschluss?	Die Kehrichtabfuhr ist streng geregelt?	Anmerkung
			Düngergruben	undichten Senkgruben	Tonnen	dichten Senkgruben	durch Handarbeit	pneumatisch			
2 Canäle		Nein	Ja	Ja	Ja	—	Ja	—	—	—	„Aborte sind vorhanden“
Nein	—	—	Ja	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	Ja	—	Ja	Ja	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	„Aborte sind vorhanden“
Nein	—	—	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	Ja (Kübel)	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	—	—	Ja (Kübel)	—	—	—	—	—	—
Ja*(?)		Nein	Ja	Ja	—	—	Ja	—	Ja, theilweise	—	*) Die Angaben über die Canäle widersprechen sich
Ja, theilweise		Nein	Ja, in den Vorstädten	—	—	Ja, 312	—	Ja	Ja, in einigen Häusern	Ja	*) Das Leitungswasser fließt in eine Cisterne am Ringplatz
Einzelne Canäle		Ja	—	Ja	Ja	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja?	„Keine Vorkehrungen“			—	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	Ja 300	—	Ja	—	—	—	—
Ein Canal	1896	Nein	Ja	Ja	Ja	—	Ja	—	—	Ja	—
Nein	—	—	—	300	100 (Kübel)	—	Ja	—	—	—	„In den Vorstädten gibt es überhaupt keine Aborte“
Nein	—	—	Ja?	„Keine Vorkehrungen“			—	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	Ja	Ja	Ja (Kübel)	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	„Aborte sind vorhanden“
Nein	—	—	—	Ja	Ja (Kübel)	—	Ja	—	—	—	—
Nein	—	—	—	Ja	Ja	—	Ja	—	—	—	—
Ja, im Baue	Seit 1896	Ja, zur Hälfte	—	Ja, 285	—	—	—	Ja	—	—	—
Nein	—	—	—	Ja	—	—	—	Ja	—	—	Quellwasserleitung im Baue Torfstreu-Aborte
Nein	—	—	—	—	—	Ja	Ja	—	—	—	—
Einzelne Canäle?	—	Ja, 10 Häuser	—	Ja	—	—	Ja	—	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Numer	Land	Ortschaften mit 500 bis ausschließlich 15.000 Einwohnern	Einwohnerzahl Ende December 1899	Besitz eine Centralwasserleitung?	Errichtet, bezw. erweitert wann?	Herkunft des Leitungswassers	Die gute Qualität des Wassers ist wissenschaftl. festgestellt?	Wasserlieferung pro Kopf und Tag? In Litern	Das Wasser wird eingeleitet in die Häuser?	Das Wasser wird eingeleitet in die Obergeschoße?	Locale Wasserversorgung durch? (Zahl der Apparate, beziehungsweise Häuser?)						
											Laubrunnen und Quellen	Schla.; und Bohrbrunnen	Kesselpumpbrunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Bäche und Flüsse	Cisternen	Artes. Brunnen.
220	Galizien	Zborow . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Ja	—	13	6	—	—	—
221		Czortów . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	28	—	—	Ja	Ja	—	—
222		Zawoja . . .	5.700	Nein	—	—	—	—	—	—	465	—	—	110	400	—	—
223		Wies	7.900	Nein	—	—	—	—	—	—	210	—	1	170	—	—	—
224		Pniow . . .	5.500	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	95	Ja	25	—
225		Winniki . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	10	110	—	—	—
226		Rozdot . . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14	Ja, Teich	—	—
227		Bolesow . .	6.500	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	6	160	Aus 2 Flüssen	—	—
228		Kamién . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	800	—	—	—
229		Sokotów . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	4	24	—	—	—
230		Ostynia . . .	5.099	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	—	—	—
231		Oleszów . .	6.050	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65	—	—	—
232		Mielec . . .	5.733	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	5	105	Ja	—	—
233		Kozłow . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	7	—	7	15	Fluss	—	—
234		Zabłotów . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105	Ja, aus Viehtränken	—	—
235		Ochoznica .	5.120	Nein	—	—	—	—	—	—	320	—	—	105	—	—	—
236		Plumacz . .	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	Ei-nige	Ja	—	—	—
237		Zamarstynów	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	6	—	14	160	—	—	—
238		Lubaczów . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	45	—	8	—	—	—	—
239		Sereth . . .	7.200	Nein	—	—	—	—	—	—	Ziehbrunnen						
240		Seletin . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Ziehbrunnen						
241		Mold Banilla	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Ja	—	—	Schr viele	Ja	—	—
242		Storozynetz	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Ziehbrunnen und Serethfluss						
243		Zadowa . . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Nur Ziehbrunnen						
244		Bossaucze . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Nur Ziehbrunnen						
245		Berhometh am Sereth	5.500	Nein	—	—	—	—	—	—	Nur Ziehbrunnen						
246		Karapezin . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	500	—	—
247		Waszkoutz . .	5.800	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Schr viele	500	—	—
248		Alt-Zuczka . .	5.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Brunnen und Prathfluss						
249		Bojan	7.500	Nein	—	—	—	—	—	—	—	—	2	ca. 140	—	—	—
250		Kuczurmare	10.700	Nein	—	—	—	—	—	—	Zieh- und Schöpfbrunnen in genügender Anzahl						
251		Molodia . . .	6.500	Nein	—	—	—	—	—	—	Brunnen						
252		Rohozna . . .	5.400	Nein	—	—	—	—	—	—	Ziehbrunnen, Szubranetzbach						
253		Toporoutz . .	6.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Ziehbrunnen						
254		Kimpolung . .	8.000	Nein	—	—	—	—	—	—	140	—	—	1730	sehr häufig	—	—
255		Ober-Wikow .	7.000	Nein	—	—	—	—	—	—	Fast bei jedem Hause ein Brunnen						
256		Sadagura . .	5.019	Nein	—	—	—	—	—	—	8 öffentliche und ca. 50 private Ziehbrunnen						

Ueber die folgenden Ortschaften mit 5000 bis 15.000 Einwohnern haben wir keine authentischen Angaben: Boryslaw, Gorlice, Horodenka, Husiatyn, Chorostkow, Kopyczyne, Kut, Rzeszow, Sanok, Skalat, Komarno Sniatyn (27). In Bukowina: Radautz, Suczawa (2).

[illegible]

tischen Auskünfte erhalten können: In Galizien: Oswieczim, Bochnia, Skala, Buczacz, Jaworzno, Trembowla, Zloczow, Zołkiew, Rohatyn, Kety, Perehinsko, Grodek, Jaworow, Zabie, Korezyna,

Land	Zahl der Ortschaften mit 5000 b's aussch.	Zahl der erhaltenen Auskünfte	Centrale Trink- wasser- oder Trink- u. Nutzwasserleitung besitzen			Nur eine centrale Nutzwasserleitung besitzen		Das zugeleitete Trinkwasser ist						Die Menge des zugeleiteten Wassers reicht aus		Das Wasser wird den ein- zelnen Häusern zugeleitet		Das Wasser wird auch in die Obergeschosse geleitet
			absolut	Procente der Auskünfte	absolut	Procente der Auskünfte	absolut	Grundwasser	Oberflächen- wasser	Quell- und Grundwasser gemischt	Quell- u. Ober- flächenwasser gemischt	Die (Tüte des Wassers ist wissenschaftlich ge- sichert	absolut	Procente aus der Auskünfte	absolut	Procente zugeleitet	Auskünfte	
Niederösterreich	17	17	8	47.0	—	—	—	6	3	1	—	7	4	23.5	6	35.3	5	5
Oberösterreich	8	8	4	50.0	1	12.5	—	3	1	—	—	1	2	25.0	2	25.0	2	2
Salzburg	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Steiermark	6	6	5	83.3	—	—	—	2	1	—	—	4	5	83.3	5	83.3	4	4
Kärnten	3	3	3	100.0	—	—	—	3	—	—	—	1	2	66.7	2	66.7	1	1
Krain	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Istrien	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Görz und Gradisca . . .	1	1	1	100.0	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dalmatien	6	6	4	66.7	—	—	—	3	—	1	—	3	2	33.3	2	33.3	1	1
Tirol und Vorarlberg . .	15	15	13	86.7	—	—	—	10	3	—	—	2	9	60.0	10	66.7	9	9
Böhmen	84	84	53	63.1	12	14.3	—	38	8	2	1	25	25	29.8	40*)	47.6	29	29
Mähren	26	26	12	46.1	1	3.8	—	7	4	1	—	5	6	23.1	8	30.8	8	8
Schlesien	9	9	6	66.7	—	—	—	3	—	—	—	4	2	22.2	3	33.3	3	3
Galizien	83	56	6	10.7	—	—	—	6	—	—	—	3	2	3.5	—	—	—	—
Bukowina	20	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Westösterreich	182	182	109	59.8	14	7.7	—	76	20	4	10	55	57	31.3	78	42.8	62	62
Galizien und Bukowina	103	74	6	8.1	—	—	—	6	—	—	—	5	2	2.7	—	—	—	—
Oesterreich	285	256	115	44.9	14	7.7	—	82	20	4	10	60	59	23.0	78	30.5	62	62

*) Nur in 27 Orten ist das Wasser in die grösste Mehrzahl der Häuser eingeleitet.

Diese dürre Aufzählung von Daten soll zunächst durch einige Tabellen verdaulicher gemacht werden.

In den Tabellen treten uns wieder die ungeheueren Unterschiede im Civilisationszustande der einzelnen Kronländer, namentlich des Westens und des Ostens des Staates entgegen. Bei ihrer Grösse haben wir es für zweckmässig gehalten, für das westliche Staatsgebiet und die beiden östlichen Länder gesondert Durchschnittszahlen zu berechnen. Die für die östlichen Länder berechneten Durchschnitte sind höchst wahrscheinlich noch zu günstig, da sich unsere Berechnungen nur auf die Zahl der Auskünfte beziehen und in den Orten, für welche uns keine Nachrichten zugekommen sind, die Zustände wahrscheinlich im Durchschnitte noch schlechter sind, als in den Berichts-orten.

Die erste Tabelle (S. 52) gibt einen Ueberblick über die in den Orten mit 5000 bis 15.000 Einwohnern vorhandenen Centralwasserleitungen. Was die Anzahl derselben anbelangt, so steht die Bukowina am ungünstigsten, Tirol und Steiermark (von den kleinen Ländern Kärnten und Görz und Gradisca abgesehen) am günstigsten. In Westösterreich sind nahezu 68 Procent der Orte dieser Grössenordnung mit Wasserleitung versehen. Wir dürfen aber auf diese Ziffer nicht allzu stolz sein, denn, wenn wir in Betracht ziehen, dass nur eine solche Wasserleitung hygienisch entsprechend ist, welche Wasser für alle Zwecke zuführt, welche genug Wasser bringt (also doch mindestens 50 Liter pro Kopf und Tag) und welche das Wasser in die Häuser und Stockwerke bringt, und wenn wir die mit Centralwasserleitung versehenen Orte daraufhin prüfen, so finden wir, dass im Durchschnitte Westösterreichs kaum ein Drittel der Orte gut versorgt ist. Bei der Wichtigkeit, welche der Menge des zugeführten Wassers zukommt, geben wir in der folgenden Tabelle noch eine ausführlichere Darstellung darüber.

L a n d	Zahl der Ortschaften mit Centralwasserleitung	Zahl der Auskünfte über die zugeleitete Wassermenge	Wassermenge pro Kopf und Tag						Keine Auskunft
			nicht gemessen	weniger als 10 Liter	10 bis 25 ausschliesslich	25 bis 50 ausschliesslich	50 bis 100 ausschliesslich	100 und mehr	
Niederösterreich	8	8	—	4	—	—	2	2	—
Oberösterreich	5	4	2	—	—	—	—	2	1
Steiermark	5	5	—	—	—	1	1	3	—
Kärnten	3	3	1	—	—	—	—	2	—
Görz und Gradiska . .	1	1	—	1	—	—	—	—	—
Dalmatien	4	4	—	1	1	—	1	1	—
Tirol und Vorarlberg .	13	13	4	—	—	—	1	8	—
Böhmen	65	55	5	6	6	12	16	10	10
Mähren	13	13	2	1	1	3	3	3	—
Schlesien	6	—	3	—	1	—	2	—	—
Galizien	6	6	—	4	—	—	1	1	—

Die folgende Tabelle bringt als wichtige Ergänzung der beiden vorhergehenden eine Zusammenstellung der uns zugegangenen Daten über die locale Wasserversorgung.

Land	Ortschaften mit 5000 bis ausschl. 15.000 Einwohnern	Zahl der Auskünfte über die locale Wasserversorgung	Zahl der Ortschaften, in denen vorkommen						
			Quellen und Laubrunnen	Artesische Brunnen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselpump- brunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Cisternen	Verwendung von Wasser aus Bäch- chen, Flüssen und Teichen
Niederösterreich	17	16	6	2	3	15	3	—	—
Oberösterreich	8	8	1	1	3	4	2	—	1
Salzburg	1	1	1	—	—	1	—	—	—
Steiermark	6	5	2	—	—	3	1	—	—
Kärnten	3	3	1	—	—	2	1	—	—
Krain	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Istrien	5	5	2	—	—	—	3	4	3
Görz und Gradisca . .	1	1	—	—	—	—	1	—	—
Dalmatien	6	3	1	—	—	—	2	1	—
Tirol und Vorarlberg .	15	9	2	1	1	4	3	2	1
Böhmen	84	58	16	5	5	35	11	3	10
Mähren	26	18	4	—	3	10	8	—	5
Schlesien	9	8	4	—	2	6	6	1	4
Galizien	83	56	24	—	10	35	48	1	25
Bukowina	20	18	2	—	—	1	18	—	4
Westösterreich	182	136	41	9	17	80	41	11	24
Galizien und Bukowina	103	74	26	—	10	36	66	1	29
Oesterreich	285	210	67	9	27	116	107	12	53

Trotz ihrer Lückenhaftigkeit ist sie sehr lehrreich. Sie zeigt uns namentlich bezüglich der Verwendung von Pumpbrunnen einerseits und von offenen Zieh- und Schöpfbrunnen, sowie von Tagwasser andererseits zwischen Westösterreich und den östlichen Ländern aber auch bis zu einem gewissen Grade zwischen den Alpen und den Sudetenländern charakteristische Unterschiede.

Land	Ortschaften ohne centrale Trinkwasserzu- leitung	Zahl der Auskünfte	Zahl der Ortschaften in denen vorkommen						
			Quellen- und Laubrunnen	Artesische Brun- nen	Schlag- und Bohrbrunnen	Kesselpump- brunnen	Offene Zieh- und Schöpfbrunnen	Cisternen	Verwendung von Wasser aus Flüs- sen, Bächen und Teichen
Niederösterreich .	9	9	4	1	3	9	—	—	—
Oberösterreich . .	4	4	1	1	3	4	2	—	1
Salzburg	1	1	1	—	—	1	—	—	—
Steiermark	1	1	—	—	—	1	—	—	—
Kärnten	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Krain	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Istrien	5	5	2	—	—	—	3	4	3
Görz u. Gradisca	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dalmatien	2	2	1	—	—	—	2	1	—
Tirol u. Vorarlbg.	2	2	1	1	1	2	1	2	1
Böhmen	31	24	11	1	3	19	5	1	6
Mähren	14	12	2	—	2	12	6	—	3
Schlesien	3	3	2	—	1	2	2	1	3
Galizien ¹⁾	50	50	21	—	5	30	43	1	23
Bukowina ²⁾	18	18	2	—	—	1	18	—	4
Westösterreich.	73	64	26	4	13	51	21	9	17
Galiz. u. Bukow.	68	68	23	—	5	31	61	1	27
Oesterreich . . .	141	132	49	4	18	82	82	10	44

¹⁾ Ueber 2 Orte keine Nachrichten.

²⁾ Ueber 27 Orte keine Nachrichten.

Noch schärfer als in dieser Tabelle tritt der Gegensatz in der nächsten (S. 54 unten) hervor, in welcher bloss jene Orte verzeichnet sind, welche keine centrale Wasserversorgung besitzen.

Als bedauerliches Resultat ergibt sich für beide Gebiete die geringe Verwendung der Schlagbrunnen, durch die man sicherlich an überaus zahlreichen Orten, ebenso wie in Knihin auf billige Weise reichliche Mengen unschädlichen Wassers gewinnen könnte.

Die letzte Tabelle endlich (s. unten) gibt eine Uebersicht über die Art der Beseitigung der menschlichen Fäkalien und der Hausschmutz- und Niederschlagswässer. Sie lehrt, dass in Westösterreich zwar 80 Procent der Orte Canäle besitzen, dass aber nur wenig mehr als ein Viertel derselben in moderner Weise systematisch canalisirt ist. — Nur in 78 Procent der westösterreichischen Orte sind dichte Behältnisse für die Fäkalienansammlung vorhanden. Aber auch das ist leider nicht so zu verstehen, dass dort die Fäkalien ausschliesslich in dichten Behältern (oder in dichten Canälen) gesammelt werden. Dies trifft nur für eine ausserordentlich kleine Minderkeit zu. — Nur in etwa der Hälfte jener Orte, welche die Fäkalien in Gruben sammeln, werden diese auf dem allein statthaften Wege durch Auspumpen entleert. — Undichte Senkgruben sind noch sehr häufig. — Ebenso ist die Verwendung der Stalldüngergruben zur Aufnahme auch der menschlichen Excremente noch sehr verbreitet, was in mehr als einer Richtung ungünstig und gefährlich ist, z. B. die eventuell nothwendig werdende Desinfection der Fäkalien unmöglich machen kann.

Ueber die Zustände in Galizien und der Bukowina spricht man am besten gar nicht. Der Leser wird sich beim Durchsehen der Liste schon selbst sein Urtheil bilden.

Land	Orte mit 5000 bis ausschliesslich 15.000 Einwohnern	Systematische Canalisation besitzen		Canäle aber ohne ein- heitliche An- ordnung be- sitzen		Canalsirt zusam- men %	Einleitung der Fäkalien ist officiell gestattet		Die menschlichen Fäkalien werden gesammelt in							Pneumatische Ent- leerung der Gruben kommt vor in Orten
		abs.	%	abs.	%		abs.	%	Dünger- gruben	undichten Senkgruben	Tonnen oder Kübeln	dichten Senkgruben	In Tonnen und dichten Senk- gruben ausser- halb des Ortes in Procent			
Niederösterreich . .	17	4	23·5	10	58·8	82·3	5	29·4	7 ¹⁾	2	2	16	94·1	13		
Oberösterreich . .	8	4	50·0	2	25·0	75·0	5	62·5	—	2	—	4	50·0	2		
Salzburg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	100·0	—		
Steiermark	6	4	66·7	2	33·3	100·0	3	50·0	1 ¹⁾	—	2	6	100·0	5		
Kärnten	3	1	33·3	2	66·7	100·0	1	33·3	1 ¹⁾	1 ¹⁾	—	3	100·0	2		
Krain	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	100·0	—		
Istrien	5	—	—	4	80·0	80·0	2	33·3	4	2	2 ¹⁾	2 ¹⁾	40·0	—		
Görz u. Gradiska .	1	—	—	1	100·0	100·0	—	—	—	—	—	1	100·0	1		
Dalmatien	6	—	—	4	66·7	66·7	2	—	4	2	1	2	33·3	2		
Tirol u. Vorarlbg.	15	1	6·7	9	60·0	66·7	1	6·7	4	7	—	12	73·3	4		
Böhmen	84	28	33·3	48	57·1	90·4	32	38·0	42 ²⁾	24 ²⁾	8 ¹⁾	67	79·8	33		
Mähren	26	4	15·4	15	57·7	73·1	6	23·0	12	17	1	19	73·0	3		
Schlesien	9	2	22·2	1	11·1	33·3	1	11·1	5	5	—	9	100·0	3		
Galizien ⁴⁾	56	2	3·6	11	19·6	23·2	6	10·7	32	34	15 ³⁾	7	39·3	4		
Bukowina ⁵⁾	18	1	5·5	—	—	5·5	1	5·5	9	13	—	1	5·5	—		
Westösterreich .	182	48	26·3	98	53·7	80·8	58	31·8	81	63	16 ²⁾	143	78·0	68		
Galizien u. Bukow.	74	3	4·0	11	10·8	14·8	7	9·4	41	47	15	8	10·8	4		
Oesterreich	256	51	20·0	109	22·6	42·6	65	25·4	122	110	31	151	58·6	72		

¹⁾ Nur ausnahmsweise.

²⁾ In den meisten Orten nur ausnahmsweise.

³⁾ In fünf Orten Kübel.

⁴⁾ Ueber 27 Orte keine Nachrichten.

⁵⁾ Ueber 2 Orte keine Nachrichten.

Es erübrigen uns nur noch einige Notizen.

Niederösterreich. Die hygienische Rückständigkeit des Landes tritt auch in diesen Tabellen wieder hervor. Der unbefriedigende Zustand der Wasserversorgung der Mehrzahl der Orte wird aber nun hoffentlich bald beseitigt werden, indem unter anderen nach Ueberwindung endloser Schwierigkeiten nun doch zwei grossartige Pläne zur Versorgung ganzer Gruppen von Ortschaften zur Verwirklichung kommen dürften, die Grund- („Tiefquellen-“ *) Wasserleitung aus dem Steinfeld bei Wiener-Neustadt und die sogenannte Marienthalwasserleitung, welche das Wasser durch eine Thalsperre in der Nähe von Hainfeld gewinnen will.

Von den bestehenden Einrichtungen zur Wasserversorgung kommt ein besonderes Interesse der Grundwasserleitung von Hainburg zu, bei welcher das Wasser durch eine sogenannte unterirdische Thalsperre aufgespeichert wird. Als vorzüglich kann auch die neue Grundwasserleitung von Krems gerühmt werden. Mit Spannung darf man der Canalisation der Städte Baden und Mödling entgegensehen, wo das Separatsystem zur Anwendung kommen und die Canaljauche der künstlichen Reinigung unterworfen werden wird. In Mödling wird mit Ferrozon-Polarit, in Baden nach dem biologischen Verfahren mit Hilfe von Oxydationskörpern gereinigt werden.

Oberösterreich. In diesem Lande müssen Gmunden und Ischl gerühmt werden, die in der Musterhaftigkeit ihrer hygienischen Einrichtungen viele grosse Städte übertreffen.

In Steiermark ragen durch die Vollkommenheit ihrer Assanirung Bruck a. Mur, Leoben und Knittelfeld hervor, in Kärnten Villach.

In Tirol entsprechen allen modernen Anforderungen die Wasserleitungen in Meran und Brixen und die systematische Canalisation dieser letzteren Stadt.

In Böhmen sind in dem letzten Jahrzehnte so zahlreiche technisch vollkommene Wasserleitungen und Canalisationen gebaut worden, dass es nicht möglich ist, sie alle wieder aufzuzählen. Man sehe nur die Jahreszahlen der Errichtungen oder Erweiterungen in der Liste nach. Als technisch besonders interessant sei nur die Wasserversorgung von Schlán mittelst Stollen und die Canalisation von Bilin genannt, wo man wie in Czernowitz sämtliche Wässer sammt Fäkalien in Rohreanälen abführt, die aus einer eigenen Teichanlage periodisch kräftig gespült werden. Das Tonnensystem ist in der Stadt Polička systematisch durchgeführt. Torfstreuclosets sind in den Städten Friedland und Krumau in ausgedehnter Anwendung.

Mit Hilfe einer Thalsperre wird das Wasser für die Stadt Deutschbrod gewonnen. Der Sandfiltration wird das zur Versorgung dienende Flusswasser in Königgrätz, Rokitzan, Laun, Gorkau und Eisenbrod unterworfen. In Nürschan, wo man das aus dem Humboldtschachte ausgepumpte Wasser benützt, wird dieses behufs Entfernung der feinen Schlammpartikelchen durch Gersonfilter filtrirt.

In Mähren verdienen vor allem Neutitschein und Mähr-Schönberg genannt zu werden; in Schlesien Freiwaldau und Freudenthal. In Galizien will Biala nicht hinter der fortschrittlichen schlesischen Schwesterstadt Bielitz zurück bleiben.

*) Diese ebenso hochtrabende als alberne Bezeichnung von etwas, das gar nicht quillt, droht sich bei uns an Stelle des schlichten Wortes: Grundwasser einzubürgern.

Ueberblicken wir das Ganze, so werden wir uns nicht verhehlen können, dass wir erst am Anfange der Assanirung Oesterreichs stehen, und dass es nicht allein in den armen und entlegenen Provinzen Galizien, Bukowina, Küstenland, Dalmatien, sondern auch in den Kern- und Culturländern des Staates noch unendlich viel zu thun gibt.

Indessen würde man sich ein falsches, zu ungünstiges Bild von unseren Verhältnissen machen, wenn man bloss auf das achten würde, was augenblicklich vorhanden ist und was noch fehlt, ohne zu berücksichtigen, wann die heute vorhandenen Sanitätswerke entstanden sind. Kümern wir uns darum, dann dürfen wir Hoffnung schöpfen; denn unsere Daten müssen jedermann überzeugen, dass wir im letzten Jahrzehnte in einer, nach unserem bescheidenen Massstabe gemessen, grossartigen Assanirungsthätigkeit begriffen waren und dass, wenn wir in diesem Tempo fortfahren, wir in wenigen Jahrzehnten den Stand der hygienisch am meisten fortgeschrittenen Länder erreicht haben werden. Fast in allen Kronländern regt es sich in dieser Beziehung; das ferne Czernowitz hat mustergiltige Einrichtungen geschaffen und selbst aus Galizien kommen Nachrichten von Projecten, ja sogar von, ihrer Vollendung nahen Bauten. Namentlich hat auch das lange rückständige Niederösterreich einen Aufschwung genommen. Imponirend ist das, was man in Böhmen, noch überraschender das, was man in der nicht allzu reichlich mit Glücksgütern gesegneten Steiermark in den letzten Jahren erreicht hat.

Unsere Nachrichten über das Datum der Errichtung, beziehungsweise Erweiterung der Wasserleitungen und Canalisationen sind leider nicht ganz vollständig. Trotzdem sprechen sie deutlich genug. Wenn wir nur die Orte mit 5000 und mehr Einwohnern in Betracht ziehen, ergibt sich, dass von den 164 Orten, welche heute mit einer einheitlichen Wasserleitung versehen sind, 74 oder 45·1 Procent dieselbe im letzten Jahrzehnte hergestellt oder erweitert haben. Von den 84 Orten, welche eine systematische Canalisation besitzen, haben 56 oder 66·7 Procent dieselbe erst in den Neunzigerjahren erbaut oder modernisirt. In 23 Orten wird gegenwärtig eine Centralwasserleitung erbaut oder projectirt, ebenso in 23 Orten eine systematische Canalisation.

Wir würden übrigens rascher und stetiger vorwärts kommen können, namentlich auch auf dem flachen Lande, wenn unsere sanitäre Gesetzgebung in Bezug auf Wasserversorgung und Entfernung der Abfallstoffe nicht auf einem ganz veralteten Standpunkte stehen würde; wie übrigens die Gesetzgebung der meisten anderen Staaten auch.

Das Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870 weist im § 2 der Staatsregierung, beziehungsweise den politischen Behörden die Handhabung der Gesetze und Vorschriften zur Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten zu. Aber das Gesetz steht noch ganz auf dem Standpunkte der alten „Sanitätspolizei“, die zuerst die Epidemien entstehen liess, um ihnen dann den Krieg zu erklären. So hat man die Anordnung und Durchführung der wichtigsten, dauernden, stets wirkenden Vorkehrungen, welche uns automatisch vor vielen der schlimmsten Ansteckungsgefahren beschützen, der Hand der Behörden entzogen und — den Bestimmungen des Gemeindegesetzes entsprechend, welches die Gesundheitspolizei leider dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinde zuwies — die Fragen der Wasserversorgung und der Entfernung der Abfälle den Gemeinden anvertraut. Diese Einrichtungen werden nach Massgabe der höchst mangelhaften Landesbauordnungen geregelt und nur im Falle des Auftretens von epidemischen Krankheiten oder der Gefahr des Einbruches einer exotischen Infectiouskrankheit hält sich die Staats-

behörde für berechtigt, mit Nachdruck einzugreifen und die Abstellung der schreiendsten und gefährlichsten Missstände zu verlangen.

Es ist allgemein bekannt, wie segensreich seinerzeit der Einbruch der Cholera in Europa für die Entwicklung der Gesundheitspflege gewesen ist. Leider brauchen wir in Oesterreich auch heute noch solche schreckliche Ereignisse, um die träge und complicirte Maschine in rascheren und kräftigeren Gang zu bringen. Wäre nicht im Jahre 1892 die furchtbare Choleraepidemie über Hamburg gekommen, wer weiss, wie viel von dem, was im letzten Jahrzehnte bei uns gethan worden ist, ungeschehen geblieben wäre? Aber so ergriff die Staatsverwaltung die lange schon sehnlichst erwartete Gelegenheit beim Schopfe, ordnete überall sanitäre Revisionen an und erzwang, mit dem allgemeinen Schrecken als Bundesgenossen, dass die Gemeinden in ihre Taschen griffen und die von ihnen nur allzu lange vernachlässigten Aufgaben der Assanirung zu lösen begannen.

Soll dieser Stand der Dinge unverändert bleiben? Das wäre doch beschämend und liesse befürchten, dass die Reformbewegung wieder auf lange einschlafen könnte, bevor ihr Ziel auch nur annähernd erreicht ist.

Es muss versucht werden, in einem künftigen Reichsseuchengesetze diese Dinge vernünftiger zu ordnen. Auf alle Fälle aber muss man trachten, die kleineren Gemeinden durch Beistellung von sachverständigen Technikern und durch Subventionen mit Geld in ihren Bestrebungen zu fördern, wie dies in Dalmatien versucht worden ist. Die Landtage, beziehungsweise die Landesausschüsse würden sich die grössten Verdienste erwerben, wenn sie alle nach dem Muster Badens, Bayerns und Württembergs eigene technische Bureaus für die Projectirung und Errichtung von Wasserleitungen und Canalisationen in kleinen Gemeinden einrichten würden und der Staat würde sich das so nothwendige Recht zu dauerndem, kräftigem Eingreifen am leichtesten dadurch sichern können, dass er einen eigenen Meliorationsfonds für Sanitätszwecke schafft und aus diesem nur dort und dann Dotationen gewährt, wo man sich seinen Bedingungen unterwirft. Das Geld, das dafür aufgewendet würde, würde wahrlich mit Zinsen und Zinseszinsen wieder hereinkommen.

Die Verunreinigung der öffentlichen Gewässer und deren Verhütung in Oesterreich.

Von

Prof. Dr. Max Gruber.

In dem Fragebogen, betreffend die Wasserversorgung und Reinigung der Ortschaften, sind zahlreiche Fragen gestellt worden, welche sich auf die Verunreinigung der offenen Gewässer durch Excremente, Hausbrauchwasser und Canaljauche beziehen. Es schien erforderlich, ausserdem noch besondere Erkundigungen über die durch die Industrie verursachten Verunreinigungen einzuziehen und es wurde daher an die Bezirkshauptmannschaften und Magistrate der autonomen Städte der folgende Fragebogen versendet.

Fragebogen

betreffend die Reinigung der Industrie-Abwässer vor ihrer Einleitung in öffentliche Canäle oder Gewässer.

1. Wie viele Industriebetriebe jeder der folgenden Kategorien sind im Bezirke (Stadtgebiete) vorhanden?
 - Bergwerke und Hütten?
 - Metallwaarenfabriken?
 - Metallfarbenfabriken?
 - Salinen?
 - Petroleum-Raffinerien?
 - Sodafabriken?
 - Chlorkalkfabriken?
 - Phosphorhölzchenfabriken?
 - Gasanstalten?
 - Theersiedereien?
 - Theerfarbenfabriken?
 - Schlachthäuser?
 - Schlächtereien und Selchereien?
 - Leimsiedereien?
 - Seifensiedereien?
 - Gerbereien?
 - Wollwäschereien?
 - Bierbrauereien?
 - Mälzereien?
 - Presshefefabriken?
 - Spiritusbrennereien und -Raffinerien?
 - Zuckerfabriken?

Stärkefabriken?

Tuchfabriken?

Bleichereien?

Färbereien?

Holzstofffabriken?

Cellulosefabriken?

Papierfabriken?

Andere Abwässer liefernde Betriebe? und welche?

2. Befinden sich unter den vorhandenen Reinigungsverfahren und -Anlagen solche, welche durch Neuheit oder Vollkommenheit hervorragen? Wo befinden sie sich? (Adressen.)
3. Sind infolge der fehlenden oder ungenügenden Reinigung der Abwässer im Bezirke (Stadtgebiete) Uebelstände wahrzunehmen?
Welche Uebelstände sind dies?
Verunreinigung des Luftkreises?
Verunreinigung offener Gewässer?
Verunreinigung des Erdbodens?
Verunreinigung des Grundwassers? (Quellen? Brunnen?)
Liegen darüber exacte Untersuchungen vor? (Um Einsendung der wissenschaftlichen Befunde wird gebeten.)
4. Welche offenen Gewässer im Bezirke (Stadtgebiete) zeigen sich durch Industrie-Abwässer verunreinigt? (Namen.)
Ist die Verunreinigung ausschliesslich durch Industrie-Abwässer verursacht oder auch durch Fäkalien und Hausabwässer?
Welche Verunreinigung ist die wichtigere?

Ausser den Antworten hierauf, die aus den meisten Ländern fast vollständig eingelaufen sind, standen dem Verfasser noch eingehende amtliche Berichte der sämtlichen Statthaltereien und Landesregierungen an das Ministerium des Innern aus dem Jahre 1890 zur Verfügung, in welchen dasselbe Thema behandelt worden war. Die folgende Skizze dürfte also wohl einen in den Grundzügen richtigen Ueberblick zu geben im Stande sein.

Die Flussverunreinigung fordert aus mehreren Gründen das Eingreifen der Behörden heraus. Sie kann ökonomischen Schaden bringen, indem sie die Fischzucht stört oder vernichtet, indem sie das Wasser für häusliche und industrielle Zwecke unbrauchbar macht, indem das mit suspendirten Stoffen beladene Wasser Schlammablagerungen im Flusse selbst bildet, das mit Schlamm, gelösten oder suspendirten Giften beladene Wasser Wiesen und andere Culturen bei künstlicher Bewässerung oder bei Gelegenheit von Ueberschwemmungen verdirbt.

Gesundheitlich kommen drei Momente in Betracht, erstens die Möglichkeit der Verbreitung von Infectionskrankheiten, der Ansteckungen durch die in das Wasser übergegangenen, in den menschlichen oder thierischen Ausscheidungen enthaltenen oder aus gewissen Industriebetrieben (Gerbereien, Schlächtereien etc.) stammenden Krankheitskeime, zweitens die Möglichkeit, dass das Wasser durch die in gewissen industriellen Abwässern enthaltenen Stoffe, z. B. Blei, Arsen, Eisen, Zink, geradezu für Thiere und Menschen giftig wird; endlich dass das Wasser infolge reichlichen Gehaltes an gelösten oder suspendirten fäulnis- und gährungsfähigen organischen Substanzen aus Excrementen, häuslichen und industriellen Abfällen geradezu selbst in stinkende Zersetzung übergeht oder faulenden Schlamm absetzt und den Luftkreis in mehr oder weniger grosser Ausdehnung verpestet. Falls die offenen Wässer — wie dies nicht so selten vorkommt — mit dem Grundwasser in dem Verhältnisse stehen, dass sie von ihrem Wasser an das Grundwasser abgeben, kann die Verunreinigung des Wasserlaufes auch zu argen und gefährlichen Verunreinigungen des Erdbodens und der Brunnen führen.

Weitaus das wichtigste sanitäre Moment ist ohne Zweifel die Gefahr der Infectiosität des Wassers; eine Gefahr, die nie völlig ausgeschlossen werden

kann, wo Fäkalien und Hausbrauchwasser in ein offenes Gewässer gelangen und die so gross ist, dass man es als eine hygienische Grundregel erklären muss, Wasser aus offenen Gewässern in bewohnter Gegend niemals in ungereinigtem oder unsterilisirtem Zustande zum Trinken zu verwenden. Leider steht es in dieser Beziehung in weiten Gebieten Oesterreichs noch recht schlecht. Wir haben gesehen, wie zahlreiche selbst die Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern sind, in denen offene Gewässer zum Trinken und Hausgebrauche verwendet werden. Dem neuesten Landessanitätsberichte für Böhmen entnehme ich, dass selbst in diesem so vorgeschrittenen Lande noch immer in 1105 Gemeinden Bachwasser zur Versorgung dient. Namentlich gewisse hochliegende Gebirgsgegenden und lehmige Niederungen sind es, die wegen Mangel an anderen Wasservorräthen auf diesen Bezug angewiesen sind. Der Sanitätsbericht fügt hinzu, dass in einzelnen dieser Gegenden der Abdominaltyphus nie erlischt. Nachrichten von Typhusepidemien, die mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit auf Verwendung von Oberflächenwasser zurückgeführt werden konnten, sind auch aus anderen Ländern zahlreich eingelaufen, so aus Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Krain, Tirol. Es muss also mit allem Nachdrucke dahin getrachtet werden, den Gebrauch von ungereinigtem Oberflächenwasser als Trink- und Hausbrauchwasser völlig auszumerzen.

Aber auch wenn und wo dies gelungen ist, wird dadurch die infectiöse Verunreinigung der offenen Gewässer mit Excrementen und Abfallwässern nicht bedeutungslos. Freilich wird man verschiedene Fälle unterscheiden müssen. Es kann die Einleitung dieser Schmutzmassen in ungereinigtem Zustande unbedenklich sein, wenn Wassermasse und Stromgeschwindigkeit günstig sind und der Unterlauf des Flusses in der Strecke, in welcher sich die sogenannte Selbstreinigung vollzieht, wenig umwohnt ist und sein Wasser nicht benützt wird. Z. B. dürfte die Einleitung der ungereinigten Canaljauche von Wien in den Hauptstrom der Donau vorläufig kein Bedenken erwecken. Wo aber ausgiebigerer Verkehr von Schiffen, insbesondere von kleineren Kähnen stattfindet, wo wasserärmere Bäche und Flüsse zum Baden, zum Wäschespülen und anderen häuslichen Zwecken oder gewerblich, z. B. in Färbereien benützt werden, bleibt auch dann noch genug Gelegenheit zur Infection und sollte daher der häusliche Unrath, beziehungsweise die Stadtjauche entweder ganz vom Wasserlaufe ferngehalten oder doch vor der Einleitung in denselben wirksam gereinigt werden. Insoferne bildet die Canalisation der Ortschaften, so wohlthätig sie bei richtiger Anlage für die Ortschaften selbst ist, für die Nachbarn oft eine Gefahr, und es muss nachdrücklich hervorgehoben werden, dass es nicht viel Unterschied in der Bedenklichkeit dieser Abwässer macht, ob den Canälen officiell nur die Hausabwässer oder auch die Excremente überantwortet werden, da die Hausspülwässer selbst genug pathogene Keime enthalten können, und da stets ein beträchtlicher Theil der Excremente per nefas doch in die Canäle gelangt. Die Forderung der Desinfection darf daher kaum weniger strenge sein gegenüber solchen Canaljauchen, die angeblich keine Excremente führen. Da aber die Desinfection um so schwieriger und kostspieliger wird, je grösser die Flüssigkeitsmassen sind, um die es sich handelt, so kann man die in Oesterreich und namentlich in Böhmen von den geschlossenen Ortschaften bevorzugte Art der Canalisation: gemeinsame Ableitung der Hausbrauch- und der Meteorwässer und separate Abfuhr der Fäkalien nicht als die rationellste bezeichnen. Die separate Abfuhr der Fäkalien wird nur in kleineren Orten als rationell und zulässig gelten können, wo die land-

wirthschaftliche Verwerthung bequem möglich ist und wo entweder Torfmüll als Aufsaugungsmittel verwendet oder der Unrath in Tonnen gesammelt wird oder die Entleerung der Gruben auf pneumatischem Wege erfolgt. Im Allgemeinen dürfte es keinem Zweifel unterliegen, dass mehr und mehr die Separatsysteme die herrschenden werden werden: getrennte Ableitung der Meteorwässer einerseits, der Excremente mit den Hausbrauchwässern zusammen oder der Hausbrauchwässer für sich allein andererseits, wie dies in Carlsbad durchgeführt ist und in Pola, Baden bei Wien und Mödling demnächst gemacht werden wird. Jedenfalls wird sich namentlich in den dicht bevölkerten Ländern Oesterreichs, in Böhmen und Mähren, bald die Nothwendigkeit herausstellen, den Weg zu beschreiten, den man in anderen Culturländern, allen voran England, schon lange betreten hat, die städtischen Canaljauchen zu reinigen und zu desinficiren, bevor man sie in die offenen Gerinne einlässt. Bisher scheint eine solche Reinigung von Stadtjauche nur in Budweis und Jičín stattzufinden, wo man die Jauche vor ihrem Austritt in den Fluss sedimentiren lässt, sie ist aber nach gründlicherer Methode in Baden und Mödling in Vorbereitung.

Vergiftungen durch Oberflächenwasser kommen nur selten vor, da vergiftetes Wasser meist schon durch seine äusseren Eigenschaften von seiner Verwendung zu irgend welchen Zwecken abschreckt.

Wasserfäulnis hat, selbst wenn sie zur Luftverunreinigung führt, lange nicht dieselbe hohe sanitäre Bedeutung wie die Wasserinfection; immerhin kann sie bei hohem Grade zu einer furchtbaren und gesundheitsschädlichen Belästigung werden. Sie tritt erfahrungsgemäss besonders dann leicht ein, wenn es zu Schlammablagerungen kommt. Auch hier wieder werden vor allem die Excremente, beziehungsweise die städtische Canaljauche schädlich. Klagen über Verunreinigung der Gewässer durch Fäkalien, Hausschmutzwässer und sogenannte Stadtlauge kommen daher aus allen Ländern: Neben der Stadtjauche sind an diesem Uebel aber auch in hohem Masse die Abwässer der meisten jener Industrien mitschuldig, welche organische Stoffe thierischen oder pflanzlichen Ursprunges verarbeiten. Die Zuckerraffinerien gehören zu den gefährlichsten unter ihnen.

Dort, wo es die meisten dichtbevölkerten, geschlossenen, canalisirten Ortschaften, wo es am meisten Industrie gibt, muss die Flussverunreinigung am stärksten auftreten. Es ist daher nicht erstaunlich, dass in Oesterreich die Sudetenländer mit ihren Hunderten von grössern Ortschaften und ihrer intensiven Industrie die classischen Gegenden der Flussverunreinigung sind.

In **Böhmen** entspricht eine Aufzählung jener Wasserläufe, von deren stellenweiser Verunreinigung berichtet wird, fast einer Aufzählung der fliessenden Gewässer überhaupt. Doch ist der Grad der Verunreinigung erheblich verschieden gross. Die Verunreinigungen der Wasserläufe des südlichen Böhmens scheinen nirgends bedeutend zu sein. Wir hören von unbedeutender Verunreinigung der Moldau, beziehungsweise des Maltzschflusses im Bezirke Kaplitz und im Bezirke Krumau. Bedeutender scheint — wenigstens war dies früher so — die Verunreinigung dieser beiden Flüsse durch die Jauche und die Industriewässer von Budweis zu sein. Der Verunreinigung des Olschbaches durch das Graphitwerk Schwarzenberg im Bezirke Krumau wird im neuesten Berichte keine Erwähnung gethan. Auch in Moldauthein empfängt die Moldau wieder Schmutzstoffe in grösserer Menge. Weiter werden Verunreinigungen berichtet von dem Nebenflusse der Moldau, Luschnitz, und ihren Zuflüssen Naser, Bělábach, Neubistritzerbach und Bradlobach (Bezirke Pilgram,

Neuhaus, Tabor, Mühlhausen); von der Sazawa und dem Schlapankabache (Bezirke Deutschbrod und Beneschau); von der Wottawa und ihren Nebenflüssen Blanic, Skalie, Vleavabach, Koušavbach und Wolinka (Bezirke Schüttenhofen, Pisek, Strakonitz und Blatna); endlich vom Beraunflusse.

In dem Gebiete dieses Flusses sind namentlich zwei Verunreinigungen hervorzuheben. Einmal die der Littava durch die Abwässer aus dem ärarischen Silberbergwerke in Příbram. Diese führen insbesondere von den Halden und aus dem Pochwerke bedeutende Mengen Zinkvitriol und zinkhaltigen Schlammes fort. Auf dem ganzen Unterlaufe des Flusses, der übrigens auch durch eine Cellulose- und eine Holzessigfabrik verunreinigt wird, bis zu seiner Ausmündung in die Beraun ist sein Wasser dadurch unbrauchbar gemacht und infolge der zeitweiligen Ueberschwemmungen sind auch die Culturen der Ufergelände nahezu vernichtet. Zweitens die hochgradige Verunreinigung, welche die Mies und die Radbuza bei Pilsen erfahren, Flüsse, die übrigens schon während ihres Oberlaufes in den Bezirken Tachau und Mies, beziehungsweise im Bezirke Bischofteinitz mancherlei Verunreinigungen direct aufnehmen müssen, oder durch ihre Zuflüsse Rötzbach, Wildbach, beziehungsweise Kantherbach, Fichtenbach, Bostritz, Rubřina (Bezirk Taus) und Angel (Bezirk Klattau und Přestitz) erhalten. Sie führen schliesslich Wasser von dem Charakter des Cloakeninhaltes der Beraun zu. Auch der in die Beraun sich ergiessende Rakonitzerbach erfährt durch Rakonitz eine starke Verunreinigung.

Eines der schlimmsten Beispiele von Flussverunreinigung ist dann das der Moldau durch die Canaljauche von Prag und den Nachbarstädten Smichow Žizkow, Königliche Weinberge und Karolinenthal. Der Botičbach, der Motolerbach und der Radlitzbach, die hier in die Moldau einmünden, der Brustka-, Matiner- und Rokyskabach im Bezirke Karolinenthal sind durchwegs offene Cloaken. Das grossartige in Ausführung begriffene Werk der Prager Canalisation wird hoffentlich binnen kurzer Zeit diese Uebelstände wenigstens in dem Weichbilde der vereinigten Städte zum Verschwinden bringen.

Auch der Hlubočoper, Zákolaner- und Brusnicebach im Bezirke Smichow und der St. Georgsbach und Zlonicebach, der Wraňauer und der rothe Bach im Bezirke Schlan, alle noch zum Gebiete der Moldau gehörig, werden unter den verschmutzten Gerinnen an hervorragender Stelle genannt.

Viel ausgebreiteter und intensiver als im Stromgebiete der Moldau ist die Flussverunreinigung im Gebiete der oberen Elbe bis zu ihrer Vereinigung mit der Moldau bei Melnik herab.

Hier haben wir vor allem die Ursprungsgebiete der Elbe und ihrer Nebenflüsse Iser, Cidlina und Mettau zu nennen. In den Bezirken Gablonz, Hohenelbe, Starkenbach, Turnau, Semil, Trautenau, Braunau und Neustadt, einem Gebiete, welches dichtgedrängt die verschiedenartigsten Industrien beherbergt, scheint es wenige offene Gerinne zu geben, welche nicht verunreinigt sind. Aus dem Bezirke Hohenelbe wird ausdrücklich gemeldet, dass alle Bäche und Flüsse verunreinigt seien. Im Bezirke Turnau werden der Mohelka- und der Teschkenbach, im Bezirke Semil die Iser und der Jilimbach, im Bezirke Starkenbach und im Bezirke Münchengrätz ebenfalls der Iserfluss selbst und im letztgenannten Bezirke der Bělabbach, im Bezirke Trautenau die Aupa, dann der Thalseifenerbach, Ortsbach, Zampersdorferbach, Radovenzerbach und die Litschne genannt. Im Bezirke Königinhof zeigt sich die Elbe, der Netřebabach und der Kratzbach besonders stark verunreinigt, im Bezirke Jičín die Cidlina und der Bach in Alt- und Neu-Paka.

Ebenso stark wie die genannten Gerinne, die zum böhmischen Stromgebiete der Elbe gehören, sind verunreinigt: die Steine, die ihr schon in Preussisch-Friedland verunreinigtes und im Bezirke Braunau noch mehr verschmutztes Wasser der schlesischen Neisse zuführt, ferner die schwarze und die Friedrichsthaler Neisse, der Dörfler, Ratubendorfer und Görsbach, der Wittigfluss und der Lamnitzbach in den Bezirken Gablonz, Reichenberg und Friedland. Der Zustand der Neisse unterhalb Reichenberg und des Bayersbaches daselbst wird als einer der schlimmsten in Böhmen geschildert.

Während sich in diesen Gegenden die verschiedensten Industrien an der Flussverunreinigung betheiligen, handelt es sich bei den östlichen und südlichen Zuflüssen der Elbe, bei diesem Flusse selbst in seinem Mittellaufe und bei dem Unterlaufe der Cidlina und der Iser hauptsächlich um die Abwässer der Zuckerindustrie und um städtische Canaljauche. Als verunreinigt werden bezeichnet: Die wilde Adler, der Strebnitz-, Krežna- und Albabach im Bezirke Reichenau, die stille Adler, der Křiwoštickabach, der Novohradker-, Zeybro- und Lukavicebach (sowie der nach Mähren abfliessende Sazavabach) in den Bezirken Landskron und Hohenmauth, der Přistauer- und Bystrýbach und der Elbemühlgraben im Bezirke Königgrätz, die Loučna in den Bezirken Leitomischl, Hohenmauth und Pardubitz, die Chrudimka und Lohantka im Bezirke Chrudim, die Klejnarka und der Vrchlicebach im Bezirke Kuttenberg, die Brslenska und Doubrovka im Bezirke Časlau, die Kouřimka, Vejsovka, Melina und Ronovka in den Bezirken Kolin und Podiebrad.

Der Bericht des böhmischen Sanitätsrathes vom Jahre 1890 zählt die Chrudimka, den Vrchlicebach bei Kuttenberg, die Doubrovka bei Časlau, die Cidlina während ihres ganzen Laufes durch die Bezirke Jičín, Nebydžow und Podiebrad, den Iserfluss bei Jungbunzlau zu den am schlimmsten verunreinigten Gewässern Böhmens.

In dem Bezirke Jungbunzlau zeigt sich auch der Klenič-, Vratíč- und Strenicebach, in dem Bezirke Nebydžow der Javorkabach, endlich im Bezirke Melník der Košateker und der Pšovkabach verunreinigt.

Besondere Erwähnung verdient die sehr unangenehm empfundene Verunreinigung der Elbe durch die grossartige Petroleumraffinerie in Pardubitz, die übrigens durch eine Reinigungsanlage beseitigt werden soll.

Sehr schlimme Zustände herrschen im Oberlaufe des Egerflusses und in seinen Nebenflüssen. Auch hier haben wir in den Bezirken Eger, Graslitz, Falkenau, Kaden und Karlsbad ein Hauptcentrum verschiedenartiger Industrien, zu denen sich noch die Bergwerke gesellen. Wegen starker Verunreinigung werden neben der Eger hauptsächlich der Rapscherbach, Pitnitzbach, Flossgraben, Chodaubach, Lobsbach, Grünlesbach, der Zwodau-, Rohlau-, Podersamer-, Kolleschowitzerbach, der Wistritzbach, Aubach und Assigbach genannt. Im Unterlaufe scheinen sich die Verhältnisse wieder zu bessern, doch erfährt der Egerfluss in Laun, dann von Raudnitz aus, wo der Modelbach früher wenigstens in sehr schlechtem Zustande sich befand und in Theresienstadt neue Verunreinigungen.

In einem noch schlechteren Zustande als der Egerfluss befindet sich die Biela, welche schon im Bezirke Komotau verunreinigt wird, im Bezirke Brüx die Abwässer der Braunkohlenbergwerke, Canaljauche und Zuckerfabriksabwässer aufnehmen muss und von Bilin abwärts bis zur Mündung in die Elbe bei Aussig völlig zu einer Cloake wird. Auch ihre Zuflüsse: Der Saubach, welcher die Canaljauche von Teplitz-Schönau und Turn ver-

schlucken muss, und der Flössbach werden zu den schlimmsten Gerinnen gezählt.

Erheblich weniger schlecht scheint es am Polzenflusse zu stehen, obwohl auch diesem in Böhmischem-Leipa viel zugemuthet wird und seine Zuflüsse Zwitterbach und Sporkabach (Bezirk Böhmischem-Leipa) Jungfernbach und Woberbach (Bezirk Gabel) Verunreinigungen empfangen. Die Verunreinigungen des Kamnitzerbaches durch die Abgänge von Böhmischem-Kamnitz wurden früher wenigstens zu den stärksten gezählt.

Auch der Haselbach, Preschkauerbach, Tyssbach und Erlaubach im Bezirke Tetschen wurden in früherer Zeit angeführt.

Eines der anrühligsten Flussgebiete ist endlich das der Mandau, die in Warnsdorf und in Rumburg aufs stärkste missbraucht wird. Auch alle übrigen Gerinne in den Bezirken Rumburg und Schluckenau sind im übelsten Zustande. Unter ihnen werden besonders der Silberbach bei Schluckenau, der Kirnitsch-, Lausur-, Wiesen-, Georgs-, Mühl- und Kreibitzbach im Bezirke Rumburg genannt.

Auch der Elsterbach darf nicht vergessen werden, obwohl er Oesterreich bald verlässt. Er wird durch die Abwässer von Asch und Anderes so stark verunreinigt, dass die sächsische Regierung für ihn eigene Reinigungsanlagen an der Grenze bauen musste.

Was die Gewerbe und Industrien anbelangt, die am meisten zu den Verunreinigungen beitragen, so sind es in Böhmen wie anderwärts die Schlächtereien, Gerbereien, Spinnereien, Wollwäschereien, Tuchfabriken, Bleichereien, Färbereien, die Bierbrauereien, Spiritusbrennereien und die schon genannten Zuckerfabriken, die Cellulose- und Papierfabriken, die Gürtlereien und Metallwaarenfabriken durch ihre Beizwässer, endlich die Bergwerke und Hütten. Auch die Kaolinschlemmereien im Oberlaufe der Eger verursachen Anstände.

Neben Böhmen steht fast ebenbürtig **Mähren**, was Ausbreitung und Intensität der Flussverunreinigung anbelangt. Die grossartige Zucker- und Bierproduction in diesem Lande und seine Schafwollwaarenindustrie machen sich dabei am stärksten geltend. Aber auch andere Betriebe wie Gerbereien, Leimsiedereien und Cellulosefabriken haben ihren Antheil und die Verunreinigung durch städtische Canaljauche spielt auch hier eine böse Rolle. Eine der schlimmsten Verunreinigungen endlich ist die der Ostravica durch die Kohlenbergwerke im Becken von Mährisch-Ostrau.

Ueber Verunreinigung des Hauptflusses des Landes, der March, kommen Klagen aus den Bezirken Mährisch-Schönberg und Hohenstadt. Bei Olmütz empfängt sie Canaljauche, ebenso bei Kremsier, Ungarisch-Ilradisch und Göding. Doch scheint der Zustand des Flusses nirgends sehr schlimm zu sein. Aus dem Bezirke Hohenstadt wird noch die Verunreinigung der Sazawa gemeldet, die schon im böhmischen Bezirke Landskron verschmutzt wird, ferner die der Triesa und Třebowka.

Im Bezirke Sternberg wird der Schäferbach genannt; im Bezirke Prossnitz der Mühlgraben in der Stadt gleichen Namens. Der Beetzwafluss erfährt eine überaus hochgradige Verunreinigung durch die Stadtjauche und die Industriegewässer von Mährisch-Weisskirchen und zur Zeit der Zuckercampagne in Prerau.

Die Hanna wird hauptsächlich von Wischau aus verunreinigt, die Russawa von Hullein; besonders schaden die Zuckerfabriken dieser beiden Städte.

In dem zweiten grossen Flussgebiete, dem der Iglawa und der Thaya, steht es folgendermassen: Die Iglawa wird schon in ihrem Oberlaufe in den Bezirken Iglau und Trebitsch wiederholt verunreinigt. Auch der Igelbach wird durch die Zuflüsse aus Iglau und der Startscherbach durch jene von Trebitsch arg verschmutzt. Von den nördlichen Zuflüssen der Iglawa wird zunächst der Oslavabach erwähnt, wegen seiner abscheulichen Verunreinigung durch die Abgänge von Gross-Meseritsch. Ungleich bedeutender aber sind die Verunreinigungen, die die Zwittawa und ihr Nebenfluss Schwarzawa erfahren. Die Zwittawa wird schon im böhmischen Bezirke Polička besudelt, ebenso die Schwarzawa durch die Papierfabrication im böhmischen Bezirke Chrudim. Im weiteren Laufe erhält die Zwittawa hochgradige Verunreinigungen in Zwittau, im Bezirke Mährisch-Trübau und geringere im Bezirke Boskowitz; die Schwarzawa in den Bezirken Neustadt und Tischnowitz. Auch die in den letzteren Fluss mündende Loučka wird verunreinigt. Ganz ungeheuer aber ist die Masse von Schmutz, die der Schwarzawa und durch diese der Zwittawa in den Canalwässern von Brünn zugeführt werden. Wenn man erfährt, dass diese die Excremente von mehr als 100.000 Menschen, die Abwässer von 46 Tuchfabriken, 24 Färbereien, 7 Spinnereien, 7 Bierbrauereien und 4 chemischen Fabriken und vieles andere führen, wird man sich nicht wundern, dass die Spuren dieser Verunreinigung viele Kilometer weit erkennbar bleiben. Die dadurch verursachten Uebelstände in Brünn selbst werden übrigens binnen kurzem beseitigt sein, da der Bau von Hauptsammelcanälen im Gange ist. Unterhalb Brünn nimmt die Zwittawa noch den Česavabach auf, dessen Zufluss Littawa durch die Abwässer von Austerlitz hochgradig verunreinigt wird. Die von Süden her der Iglawa zufließende Rokytna wird in Mährisch-Kromau verschmutzt.

Aus dem Gebiete der Thaya wird von der Verunreinigung dieses Flusses durch die Jauche von Znaim und von der des Krépitz- und des Jaispitzbaches berichtet.

Zum Gebiete der Oder gehört die Ostravica, von deren Verunreinigung in Ostrau schon gesprochen wurde. Dieser Fluss und die Plešna werden übrigens auch durch eine Cellulosefabrik und durch Bleichereien geschädigt. Sonst wäre noch zu erwähnen die, wie es scheint, nicht bedeutende Verunreinigung des Mohraflusses und des Podelskybaches im Bezirke Römerstadt und die ausserordentliche starke des Titschbaches in Neutitschein.

Im östlichen Theile **Schlesiens** sind es hauptsächlich die Grenzflüsse Ostravica und Bialka, welche auf weite Strecken hin verdorbenes Wasser führen. In der Ostravica sind es hauptsächlich die Abwässer der Kohlen-, Coaks- und Schwefelkieswäschereien, welche verunreinigen, in der Bialka, die Industrieabwässer und Canaljauche von Bielitz. Auch der Essiggraben und der Blatnitzabach im Bezirke Teschen, die ihr Wasser der Weichsel zuführen, und die Olsa, Struschka, Petrowka und Stonawka im Bezirke Friedek, die zum Odergebiete gehören, zeigen sich verunreinigt.

Aus dem westlichen Theile Schlesiens werden Verunreinigungen gemeldet vom Mohraflusse, vom Cziezinsbache im Bezirke Freudenthal, von der Biele, Elsnitz und Staritz im Bezirke Freiwaldau, von der Oppa, Goldoppa, Aupa und Mettau im Bezirke Jägerndorf. Alle diese Verunreinigungen scheinen heute unbedeutend zu sein bis auf die der Oppa, welche durch die Abgänge der Stadt Jägerndorf in eine Cloake verwandelt wird. Auch in Schlesien sind es vorzüglich Schlächtereien, Gerbereien, Bierbrauereien, Zuckerfabriken, Spiritusbrennereien, Schafwollwaarenfabriken, Färbereien,

Bleichereien und Papierfabriken, welche die Uebelstände herbeiführen. Auch eine Draht- und Nägelfabrik, eine Hutfabrik, zwei Spinnereien, eine Jutefabrik, eine Emailfabrik, eine Möbelfabrik und eine Badeanstalt werden erwähnt. Bemerkenswerth ist der Fall, dass durch die Steinnussspäne einer Knopffabrik arge Uebelstände erzeugt wurden, indem die Späne an den Ufern des trägfließenden Baches Ablagerungen bildeten, die in stinkende Fäulnis übergingen; ferner der Fall wiederholten massenhaften Fischtodes durch das plötzliche Eingiessen der metallsalzhaltigen Spülwässer aus den metallenen Apparaten einer grossen Zuckerraffinerie am Anfang und am Ende der Campagne.

In Bezug auf die Höhe der industriellen Entwicklung können sich mit den Sudetenländern in Oesterreich im Allgemeinen nur gewisse Theile von **Niederösterreich** messen. Hier finden wir denn auch stellenweise Flussverunreinigungen, die ebenfalls hinter gewissen böhmischen kaum zurückstehen dürften. Der furchtbare Zustand, in dem sich der Wienfluss innerhalb des Weichbildes der Hauptstadt befand, ist bekannt. Das grossartige Werk der Regulirung und Einwölbung des Flusses, das soeben seiner Vollendung entgegengeht, hat ihn beseitigt. Ebenso gehört die ekelhafte und wegen des Schiffsverkehrs und der Strombäder gesundheitsgefährliche Verunreinigung des Donaucanals durch die Wiener Stadtjauche innerhalb des dicht bewohnten Stadtgebietes glücklicherweise der Vergangenheit an. Der Bau der grossen Abfangcanäle am rechten und linken Ufer des Donaucanals stellen einen ungeheueren Fortschritt in der Assanirung von Wien dar. Freilich wird es binnen kurzem sich als nothwendig herausstellen, die Canaljauche in geschlossenem Canale bis zum Hauptstrome fortzuleiten und den Donauanal seiner ganzen Länge nach von dieser gefährlichen Verunreinigung frei zu machen, da er ja zum Handelshafen werden soll, und wir hoffen dürfen, dass sich auf ihm nach Herstellung des für das Aufblühen der österreichischen Industrie unentbehrlichen Elbe-Donaucanals intensives Leben entwickeln werde.

Auch einer anderen werthvollen und kostspieligen Assanirung durch Flussregulirung sei hier Erwähnung gethan: der Belebung des todten, durch die Abgänge der Stadt verunreinigten Donauarmes bei Klosterneuburg durch die Anlage eines mehrere Kilometer langen, oberhalb Kritzendorf vom Hauptstrome abzweigenden, offenen Wassercanals.

Was die vorwaltend industriellen Verunreinigungen anbelangt, so sind der Liesingbach unterhalb Liesing, der Petersbach unterhalb Petersdorf und der Schwechatfluss unterhalb der Einmündung des Liesing- und Petersbaches am schlechtesten daran. Diese Gerinne sind offene Cloaken, die weithin die Luft der Umgebung verpesten. Eine grosse chemische Fabrik, eine Gerberei und zwei Bierbrauereien sind es hauptsächlich, die an diesem Zustande Schuld tragen. Aber auch viele andere Betriebe tragen ihr Schärfflein bei. Die vor elf Jahren vorgenommenen wissenschaftlichen Erhebungen haben ermittelt, dass die eine der beiden Brauereien allein täglich so viel fäulnisfähige organische Substanz dem Bache zuführt, als in 60 Mannsleichen enthalten ist!

Neben diesen Wasserläufen zeigen sich in demselben Industriegebiete noch in stärkerem Grade verunreinigt der Hörmbach im Bezirke Baden, die Fischea und die Leitha in dem Bezirke Wr.-Neustadt und Bruck an der Leitha, der Himmelbach im Bezirke Wr.-Neustadt, die Schwarza, die Pitten und einige Werkscanäle im Bezirke Neunkirchen, während die Zustände des früher stark verunreinigten Mödlingbaches und der Triesting sich wesentlich gebessert haben.

Sonst wird noch von diesseits der Donau eine nicht sehr bedeutende Verunreinigung des Ybbsflusses durch Drahtbeizereien und Gerbereien in Waidhofen, und durch die Cellulosefabrik in Amstetten gemeldet. Sehr bedenklich ist die starke Verunreinigung des Traisenwerksbaches durch die Canalwässer von St. Pölten und andere unreine Zuflüsse. Jenseits der Donau kommen industrielle Verunreinigungen vor beim Cisterbach und Göllersbach unterhalb Stockerau; im Russbach und Kuttengraben im Bezirke Korneuburg (durch die Abwässer von Gerbereien, Seifensiedereien, Spiritus- und Presshefefabriken), in der March durch die Abgänge der Theerfabrik in Angern (Bezirk Floridsdorf). Neben den eben genannten Industriebetrieben sind als an der Verunreinigung betheiligt hauptsächlich noch Färbereien, Zeugdruckereien, Spinnereien und Papierfabriken zu nennen.

Erwähnenswerth sind einige Fälle von intensiver Boden-, beziehungsweise Grundwasserverunreinigung, die in Niederösterreich zur Beobachtung gekommen sind; eine Gasfabrik musste schwere Entschädigungssummen an ihre Nachbarn zahlen, denen sie die Brunnen durch das zur Versickerung gebrachte Gaswasser unbrauchbar gemacht hatte; eine Holzcellulosefabrik liess die an organischen Stoffen und Eisen reiche Wässer aus den Dämpfern versickern, wodurch die etwa 2 Kilometer unterhalb befindlichen Brunnen eisenoxydhaltiges Wasser zu liefern anfangen; eine Petroleumraffinerie, welche ihre Waschwässer versickern liess, verdarb binnen wenigen Jahren das Grundwasser auf eine Strecke von mehr als 4 Kilometer stromabwärts völlig; eine fast ebenso ausgedehnte Bodenverunreinigung riefen die Abwässer einer Blutlaugensalzfabrik hervor.

Auffällige Verunreinigungen durch Excremente und Hausbrauchwässer werden berichtet vom Tassa- und Mödringbache und vom Garser Mühlbache im Bezirke Horn, von der Pulka, dem Paibach, der Mistel und dem Thayamühlgraben im Bezirke Mistelbach, vom Zwettlflusse und vom Kampflusse in den Bezirken Zwettl und Horn, von der Thaya und anderen Wasserläufen im Bezirke Oberhollabrunn, vom Kehrbache in Wr.-Neustadt.

In unseren übrigen **Alpenländern** mit ihrer leider noch so wenig entwickelten Industrie, mit ihrer geringen Zahl grösserer Ortschaften, mit ihren raschfliessenden, wasserreichen Flüssen und Bächen gehört die auffallende, die Sinne verletzende Flussverunreinigung durch Canaljauche oder Industrieabwässer gegenwärtig noch zu den Seltenheiten.

Es ist selbstverständlich, dass die grösseren Städte durch den Inhalt ihrer Canäle den Unterlauf ihrer Flüsse eine Strecke weit verunreinigen, so Linz die Donau, Salzburg die Salzach, Graz die Mur, Innsbruck den Inn. Bisher scheinen aber dadurch noch keinerlei Missstände hervorgerufen worden zu sein, ja nicht einmal die Fischzucht Schaden gelitten zu haben. Zu Belästigungen durch diese unreinen Zuflüsse scheint es bisher nur in Bozen gekommen zu sein, wo Eisack, Etsch und Talfer und die von diesen Flüssen abgezweigten Stadtbäche reichlich häusliche Schmutzwässer und gewerbliche Abwässer aufnehmen müssen und wo es namentlich zur Sommerszeit und bei niedrigem Wasserstande zu fauligen Ablagerungen und zu Verunreinigungen der Luft kommt; ferner in Laibach, wo der Laibachfluss im Weichbilde der Stadt zeitweise den Charakter einer Cloake annahm, wo aber durch die Errichtung der neuen Wasserleitung und durch die in Ausführung begriffene Vervollkommnung der Canalisation eine gründliche Assanirung der Zustände im Flusse herbeigeführt wird.

Von größeren Verunreinigungen durch Industrierwässer sind uns nur folgende bekannt geworden, die zum grössten Theile durch entsprechende Anordnungen der Behörden wieder beseitigt sind.

Oberösterreich. Der Mühlbach der Traun in Wels wird durch eine Färberei verunreinigt, die Aist im Bezirke Freistadt durch die Abwässer einer Brauerei. Die berühmte Waffenfabrik in Steyr brachte eine Zeit lang der Fischerei im Ennsflusse Schaden durch saure Eisenbeizen und durch zahllose ölige Putzläppchen, die in den Fluss geworfen wurden. Eine Pech- und Wagenschmierfabrik verunreinigte den Spitalmühlbach bei Ried, die Nettingdorfer Papierfabrik den Kremsfluss, die Papierfabrik und Sulfitecellulosefabrik Steyrermühl die Traun. In den Bezirken Perg und Ried sind zahlreiche Bachläufe durch Fäkalien verschmutzt.

Aus dem Herzogthume **Salzburg** wird nur von der Verunreinigung des Glanbaches durch eine Gerberei und durch Zündhölzchenfabriken berichtet. Gegen die Einleitung von Fäkalien scheint energisch vorgegangen zu werden.

Aus **Tirol** kamen früher Klagen über die Verunreinigung der Brixenthaler Ache durch eine Cellulosefabrik und die Verunreinigung des Mareiterbaches durch die Abwässer des ärarischen Zink- und Bleibergwerkes Maiern in Ridnaun. Beide Verunreinigungen scheinen jetzt nicht mehr stattzufinden. Erwähnt wird die Verunreinigung des Inn durch Industrieabwässer in Schwaz, doch scheint dies nicht zu Klagen geführt zu haben.

Ebenso wenig scheinen zu solchen bisher die starken Verunreinigungen einiger Bachläufe in Vorarlberg, in den Bezirken Bludenz und Feldkirch durch Fäkalien und gewerbliche Schmutzwässer Anlass gegeben zu haben. Der aufblühenden Industrie im Bezirke Bregenz kommt für die Beseitigung ihrer Abwässer der Bodensee zu Statten. Aus dem Bezirke Cles in Südtirol wird von zeitweisen üblen Ausdünstungen aus den mit den Abwässern der Seidenfilanden verunreinigten Gerinnen berichtet.

Aus **Steiermark** kommen Nachrichten von zeitweiliger Verunreinigung der Mürz und des Thörlbaches im Bezirke Bruck a. d. Mur, des Pyhrnbaches und Weissenbaches im Bezirke Liezen, der Mur in Judenburg, Bruck a. d. Mur, Graz und im Bezirke Radkersburg, der Pöls im Bezirke Judenburg, der Feistritz im Bezirke Marburg, der Lassnitz im Bezirke Deutsch-Landsberg, der Staintz im Bezirke Luttenberg, des Sackflusses, der Missling, Sams und Save im Bezirke Windischgrätz. Nirgends scheinen die dadurch erzeugten Uebelstände sanitärer Natur zu sein. Meistens handelte es sich bloss um Schädigungen des Fischbestandes. Die schuldigen Betriebe waren und sind einige Gerbereien und Bierbrauereien, eine Papierfabrik, eine chemische Fabrik, Eisenblech- und Eisendrahtbeizereien, Kohlen- und Schwefelkieswäschereien. In einem Falle verursachte das plötzliche Ablassen der Abwässer einer Leuchtgasanstalt wiederholt massenhaftes Fischsterben, während die allmähliche Einleitung derselben Wässer keinen merklichen Schaden nach sich zieht.

Verunreinigungen der Wasserläufe durch Fäkalien sind leider sehr häufig.

In **Kärnten** sind es fast ausschliesslich die Bergwerks- und Hüttenbetriebe, welche stellenweise zu auffälligen Flussverunreinigungen führen. So ist der Miessfluss von Prävali abwärts bis zu seiner Mündung in die Drau wegen der Grubenwässer und der Abwässer aus der Kohlenwäsche des Kohlenbergwerkes Liescha zur Fischzucht untauglich. Ebenso wird oder wurde wenigstens früher der Görtschitzbach durch Kohlenstaub und Sinter aus den Montanwerken Heft und Löllig im Bezirke St. Veit verunreinigt. Der Schlitz-

bach, Fellabach, Weissenbach, Nötschbach, Woronitzabach und der Gailfluss im Bezirke Villach müssen bleihaltige Abwässer aufnehmen, angeblich ohne dass dadurch Schaden entsteht, weil die betreffenden Gewässer in keiner Weise benützt werden. Unangenehmer scheint sich die Einleitung der sauren Eisenbeizen aus dem Eisenwerke in Ferlach in den Loibler Bach für die Fische geltend zu machen und am meisten wird über die Verunreinigung des Lavantflusses durch eine Natroncellulosefabrik und durch Gerbereien im Bezirke Wolfsberg geklagt. Verunreinigung der Gewässer durch Fäkalien kommt leider in ausgedehntem Masse vor.

In **Krain** führt die Flachs- und Hanfrotte periodisch zu starker Verunreinigung zahlreicher kleiner Wasserläufe. Schlächtereien und Gerbereien sind natürlich auch hier schlecht angeschrieben. Andere industrielle Verunreinigungen erheblicheren Grades werden jetzt nur von der Save, Feistritz und Zeier aus dem Bezirke Littai, beziehungsweise Krainburg gemeldet und vom Rinsenflusse aus dem Bezirke Gottschee. Hier wird namentlich Klage geführt, dass der Lehm- und Kohlenschlamm des dortigen Kohlenbergwerkes bei Hochwasser die Wiesen schädigt. Die früher bestandene, den Fischen verderbliche Verunreinigung des Laibachflusses durch die Tabakabwässer der k. k. Tabakfabrik in Laibach wurde abgestellt. Bösartige Fälle von Flussverunreinigung durch Fäkalien wurden von mehreren Bezirkshauptmannschaften gemeldet.

Im Ganzen hat man bei Betrachtung der Alpenländer den erfreulichen Eindruck, dass die Behörden eifrig darauf bedacht sind, den gegenwärtigen günstigen Zustand der öffentlichen Gewässer in Bezug auf industrielle Verunreinigungen zu erhalten.

Diese Sorgfalt ist auch sehr am Platze, denn wenn uns nicht alles täuscht, stehen die Alpenländer am Beginne einer neuen Entwicklung. Die Elektrizität und die dadurch ermöglichte volle Ausnützung der Wasserkräfte wird hoffentlich binnen wenigen Jahrzehnten unsere Alpentäler zu dichtbevölkerten Industriegebieten machen und man wird daher von vorneherein alles aufbieten müssen, um trotzdem thunlichste Reinhaltung von Luft, Boden und Wasser sicherzustellen.

Kräftigeres Ankämpfen gegen die gefährliche Misswirthschaft mit den Excrementen und Hausschmutzwässern bleibt fast überall zu wünschen.

Von unseren südlichen Kronländern hat, von Triest abgesehen, nur **Görz** und **Gradisca** einige Industrie, die Abwässer liefert. Der Isonzo wird durch eine Sulfitcellulosefabrik, eine Rothfärberei und eine Färberei verunreinigt, doch soll dadurch kein Schaden gebracht werden. Der Hubelbach und der Wippachfluss im Bezirke Görz leiden von einer Bleicherei. Im Uebrigen erzeugen da und dort Schlachthäuser, Gerbereien, Seidenspinnereien Uebelstände. Die Stadtjauche von Triest und die von Pola verunreinigen das Meer in den betreffenden Häfen. Es sind jedoch gross angelegte Assanirungen im Gange.

Ebenso wird aus dem Bezirke Volosca von gelegentlichen Klagen über die Verunreinigung des Wassers der Meeresbucht von Slatina durch Gaswasser berichtet. Im Uebrigen wird aus **Istrien** nichts gemeldet. Auch in **Dalmatien** gibt es keine Flussverunreinigung, da fast keine Industrie vorhanden ist, fließende Gewässer nur sehr spärlich vorkommen und die Nähe des Meeres eine bequeme Ableitung der Schmutzwässer gestattet, die freilich auch vielfach nicht ganz ohne Gefahren sein dürfte.

Wenn auch die Entwicklung der Industrie in **Galizien** und in der **Bukowina** im Allgemeinen noch wenig weit vorgeschritten ist, so wird man doch von vorneherein auf ein häufigeres Vorkommen starker Verunreinigung offener

Gewässer gefasst sein, da es im Lande eine grosse Zahl volkreicher Ortschaften gibt und da zwei Industrien wenigstens stark entwickelt sind, die recht unangenehme Abwässer liefern. Gibt es doch in Galizien etwa ein halbes Tausend Spiritusbrennereien und -Raffinerien und circa 100 Bierbrauereien. Dem gegenüber ist die Zahl der gemeldeten Verunreinigungen nicht gross. Nach dem Berichte der Statthalterei in Lemberg aus dem Jahre 1890 kam in elf Bezirken Galiziens periodische Verunreinigung der Wasserläufe durch die Hanfrotte und nur in zwölf Bezirken andersartige industrielle Verunreinigung vor. Es wurde damals unter anderem gemeldet: Verunreinigung des Ropafusses und des Pruth durch Naphthaabfälle, Verunreinigung des Dniestr durch eine Cellulosefabrik. Von diesen Verunreinigungen ist in den neueren Berichten nicht die Rede. Dagegen wird jetzt erwähnt, die hochgradige Verunreinigung des Bialkaflusses und des Aubaches durch die zahlreichen Färbereien und Tuchfabriken der Stadt Biala; die Verunreinigung des Lukwabaches im Bezirke Kałusz durch Naphthaabfälle, die des Stryiflusses, des Wistok, der Jasiotka, Lubatowska im Bezirke Krosno, Tysmisniabaches und Bystrychbaches im Bezirke Drohobycz durch saure Waschwässer und Petroleumrückstände aus den Petroleumraffinerien, des Tłumaczyk im Bezirke Tłumacz durch eine Presshefe- und eine Zuckerfabrik, des Ubrucz im Bezirke Husiatyn, des Tárnower Mühlbaches im Bezirke Tárnow, der Bystryca im Bezirke Stanislaw durch die Abwässer aus Spiritusbrennereien, Brauereien, Gerbereien, Seifensiedereien. Einige Wasserläufe sind von Schlachthäusern verunreinigt. Auffällige Verunreinigungen mit Fäkalien und Hausbrauchwässern werden berichtet aus den Bezirken Krakau (Weichselfluss), Kolomea, Brzesko, Husiatyn, Stanislaw, Rudki, Zaleszyki, Stryj, Jaroslaw, Kałusz, Saybusch, Turka, Wieliczka, Zolkiew. Der Verunreinigungen durch Schlächtereien wird Erwähnung gethan in den Berichten aus Trembowla, Dobrowa, Tłumacz und Kałusz. Der Chechlobach im Bezirke Chrzanów wird von einem Bergwerke aus verunreinigt, ein Wasserlauf im Bezirke Zolkiew durch eine Papierfabrik.

Der Bericht der Landesregierung der **Bukowina** aus dem Jahre 1890 erwähnt nur der Flachsrotte und der Verunreinigung der Wasserläufe mit Sägespänen aus den Brettersägen. Der Pruthfluss tritt von den Naphtharaffinerien im Bezirke Kolomea verunreinigt in das Land ein.

In den neueren Berichten finden sich Angaben über unbedeutende industrielle Verunreinigungen des Hukenbaches in Bojan (Bezirk Czernowitz), der Moldau, Moldawitza, Bistritz und Dorma im Bezirke Kimpolung, des Sereth im Bezirke Storozynetz; über die Verunreinigung des Pruth durch die Canaljauche von Czernowitz, des Czeremosz durch jene von Wisnitz und des Sereth durch die der Stadt Sereth. Uebelstände sollen durch alle diese Verunreinigungen nicht bewirkt werden.

Oesterreich ist längst kein Agrarstaat mehr. Seine Bevölkerung ist so sehr im Wachsen, dass die Einfuhr von Lebensmitteln in immer grösserem Umfange erforderlich, daher auch die Steigerung der Ausfuhr von Industrieartikeln immer mehr nothwendig wird. Einzig und allein in der Entwicklung der Industrie liegt die Möglichkeit der Erhöhung des Wohlstandes der Masse des Volkes. Die Industrie muss daher mit allen Mitteln gefördert, sie darf nicht überflüssigerweise gehemmt werden. Dies liegt auch vollständig im sanitären Interesse. Denn die Volksgesundheit ist in hohem Grade eine Function des Volkseinkommens.

Man wird daher auch in der Frage der industriellen Flussverunreinigung nicht allzu rigoros sein dürfen. Aber immerhin sind gewisse Grenzen gezogen, über die hinaus eine Duldung nicht möglich ist. Wenn ein offenes Gewässer innerhalb jener Strecke des Unterlaufes, in welcher erfahrungsgemäss oder voraussichtlich die sogenannte „Selbstreinigung“ noch nicht vollendet ist, ausgiebige häusliche oder gewerbliche Benützung findet, wenn infolge des Schiffsverkehrs viele Menschen in ausgiebige Berührung mit dem Wasser kommen, wird man nicht zulassen können, dass gewerbliche Abwässer, welche Infectiouskeime oder Gifte führen, in ungereinigtem Zustande dem Wasserlaufe überantwortet werden.

Ebenso wird man nicht blindlings gestatten können, dass solche Abwässer, welche reich an fäulnisfähigen Substanzen sind, in beliebige Gerinne eingelassen werden. Ueber die Schädigung der Fischzucht wird man sich allerdings vom nationalökonomischen Standpunkte aus bei der Geringfügigkeit der durch sie erzeugten Werthe im Verhältnisse zu den Leistungen der Industrie meistens leicht hinwegsetzen können, aber die Verderbnis eines öffentlichen Gewässers in solchem Grade, dass es für andere Gewerbe unbrauchbar wird, kann in industriereicher Gegend kaum geduldet werden. Und als unzulässig muss eine solche Verschmutzung bezeichnet werden, die sich auch auf die Brunnen der Ufergelände ausdehnt, oder die den Luftkreis in bewohnter Gegend verpestet. In solchen Fällen muss sich die Industrie Fesseln und Lasten gefallen lassen. Sie vermag übrigens nicht selten die Sache zu ihrem Vortheile zu wenden. So hat der Auftrag, die Sodarückstände unschädlich zu machen, die Leblanc-Sodafabriken zur Nebenerzeugung von Schwefel geführt; die Wollwäschereien und Tuchwalkereien gewinnen aus ihren Reinigungsanlagen das Walkerfett und Lanolin; aus den eingedampften Osmosewässern der Zuckerraffinerien gewinnt man Pottasche u. s. w.

Die gesetzlichen Grundlagen für das Einschreiten der Behörden gegen gemeinschädliche Wasserverunreinigungen sind in ausreichendem Masse im § 10 des Reichswasserrechtsgesetzes vom 30. Mai 1869, R. G. Bl. Nr. 93, und in den auf Grund dieses Reichsgesetzes erlassenen Landesgesetzen gegeben. So enthält z. B. das Landesgesetz für Niederösterreich vom 20. August 1870, L. G. Bl. Nr. 56, folgende Bestimmungen, die sich ganz ähnlich auch in den anderen Landesgesetzen finden:

§ 15. „In öffentlichen Gewässern ist der gewöhnliche, ohne besondere Vorrichtungen vorgenommene, die gleiche Benützung durch Andere nicht ausschliessende Gebrauch des Wassers . . . so weit dadurch weder die Beschaffenheit des Wassers, noch der Wasserlauf und das Ufer gefährdet, noch jemandem ein Schaden zugefügt wird . . . jedermann gestattet.“

§ 16. „Jede andere als die im § 15 angegebene Benützung der öffentlichen Gewässer, sowie die Errichtung oder Aenderung der hierzu erforderlichen Vorrichtungen und Anlagen, welche auf die Beschaffenheit des Wassers, auf den Lauf desselben oder auf die Höhe des Wasserstandes Einfluss nehmen, oder die Ufer gefährden, bedarf der vorläufigen Bewilligung der zuständigen Behörde.“

„Diese Bewilligung ist auch bei Privatgewässern erforderlich, wenn durch deren Benützung auf fremde Rechte oder auf die Beschaffenheit, den Lauf oder die Höhe des Wassers in öffentlichen Gewässern eine Einwirkung entsteht.“

§ 64, Alinea 4. „ . . . die Verlegung oder eigenmächtige Veränderung der Staumasse, sowie die der Gesundheit schädliche Verunreinigung der Gewässer . . . werden als Wasserfrevel erklärt“.

Durch wichtige Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes ist ausser Zweifel gestellt worden, dass auch die Einleitung von Unrathcanälen in öffentliche Gewässer als „Benützung“ derselben, unter die Bestimmungen des Wasserbenützungsangelegenheiten den politischen Behörden zufällt, und zwar auch in jenen Fällen, wo es sich um den Fortbestand einer Wasserbenützungsanlage handelt, und dass der Fortbestand solcher Anlagen aus öffentlichen Rücksichten (Sanitätsrücksichten) jederzeit untersagt werden könne. In letzter Instanz hat darüber das Ackerbauministerium zu entscheiden.

Die Behörden sind also gesetzlich im Stande, das Neuentstehen von Wasserverunreinigungen zu verhindern, ebenso wie die schon bestehenden abzustellen, beziehungsweise die erforderliche Vorreinigung der Canaljauche wie der Industriewässer vorzuschreiben.

Wenn es trotzdem da und dort zu so argen Missständen gekommen ist, so liegt dies an mehreren Umständen. In früherer Zeit hat man sich die Frage der Flussverunreinigung überhaupt gar nicht vorgelegt. Ein Canal nach dem andern wurde angelegt, ein Gewerbeabwasser nach dem anderen eingeleitet, bis die anfangs unmerklichen Verunreinigungen zu ihrer jetzigen Höhe angeschwollen waren. Heute kann gegen diesen Zustand selbstverständlich nur mit grösster Behutsamkeit eingeschritten werden, weil radicale Massregeln nicht selten einer Vernichtung der betroffenen Industrieanlage gleich kämen.

Aber auch bis in die jüngste Zeit noch wurden bei der Consensertheilung zur Errichtung und Benützung neuer gewerblicher Anlagen nicht ganz selten Missgriffe gemacht, weil man es versäumt hatte, einen hygienischen Sachverständigen über die Möglichkeit einer Wasserverunreinigung und die Zweckmässigkeit der vorgeschlagenen Reinigung zu vernehmen, oder weil man mangels einer Anregung von Seite der Privatbetheiligten die Frage der Wasserverunreinigung von amtswegen überhaupt gar nicht aufgeworfen hatte.

Ein anderer grosser Uebelstand ist der, dass überaus häufig die den gewerblichen Betrieben gegebenen Reinigungsvorschriften nicht eingehalten werden, weil keine genügende Controle darüber geübt wird. Gewöhnlich wird es den Privatbetheiligten überlassen, die Uebertretung der Vorschriften durch den betreffenden Betrieb nachzuweisen. Diese scheuen sich aber sehr häufig dies zu thun, weil der einwandfreie Beweis in industriereicher Gegend oft nur sehr schwer zu führen ist und im Falle des Misslingens des Beweises die oft sehr grossen Kosten der Analysen auf sie fallen würden. Andererseits sind auch die behördlichen Sanitätsorgane sehr häufig erst auf Grund von chemischen oder mikroskopischen Analysen im Stande, einzuschreiten. Bis vor Kurzem fehlte es aber den Behörden an Einrichtungen und Mitteln, um solche Untersuchungen vornehmen zu lassen. Es wäre sehr zu empfehlen, die k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalten für Lebensmittel auch für diese Zwecke heranzuziehen.

Wir haben schon früher in dem Berichte über den Stand der Flussverunreinigung in den einzelnen Ländern hie und da die Erfolge erwähnt, welche durch das Eingreifen der Behörden erzielt worden sind.

Auch in den Sudetenländern ist mehr gethan und erreicht worden, als man nach der obigen Schilderung der Missstände glauben könnte. Ein so gross gewordenes Uebel kann eben nur allmählich zum Verschwinden gebracht werden.

In Böhmen allein sind innerhalb der letzten zehn Jahre viele Dutzende von Reinigungsanlagen für Industrierwässer neu errichtet oder verbessert worden. Zumeist handelt es sich dabei um Sedimentir- oder Klärgruben mit und ohne Anwendung von Kalk, Eisen- oder Aluminiumsalzen und anderen Chemikalien. Diese Behandlung bringt freilich manchen an gelösten organischen Substanzen reichen Abwässern gegenüber nur einen bescheidenen Erfolg, zumeist nur den, dass die Schlammstoffe entfernt werden; aber auch dies kann schon recht günstig wirken.

Viel wirksamer als diese Kläranlagen sind derartigen Wässern gegenüber die Rieselfelder und es ist daher sehr erfreulich, dass solche in neuerer Zeit mehrfach eingerichtet worden sind. So werden die Abwässer sämtlicher Zuckerfabriken im Bezirke Kolin und die einiger Stärkefabriken im Bezirke Deutschbrod durch Rieselfelder gereinigt. Auch die Abwässer der Brauerei in Wr.-Neudorf bei Mödling in Niederösterreich, die früher den Mödlingbach in abscheulicher Weise verschmutzten, werden seit Jahren auf ein Rieselfeld geleitet. Der Erfolg ist überall vorzüglich.

Leider fehlt es sehr häufig an Raum für ausgedehnte Rieselfelder und man musste dann bisher mangels von Besserem auf die unzulängliche chemische Reinigung zurückgreifen. In jüngster Zeit sind aber Verfahren aufgekommen, welche auch bei beschränktem Raume anwendbar sind und sehr viel versprechen.

Es ist da vor allem das sogenannte biologische Verfahren (Absorption und Oxydation der organischen Substanzen beim Stehen in einem mit porösen Substanzen, Coaks, Schlacken, Sand u. s. w. angefüllten Becken) und das Degener'sche Kohlenbreiverfahren (Fällung der Abwässer mit Torf- oder Braunkohlenpulver, Klärung im Röckner-Rothe'schen Apparate und Verbrennung der getrockneten Sedimente) zu nennen. Einen sehr grossen Fortschritt scheint nach den Untersuchungen der Brünner Professoren Hönig und Donath und der späteren von Rosnowski und Proskauer in Berlin, das, zunächst für Zuckerraffinerieabwässer angewendete Verfahren des Director v. Proskowetz darzustellen, das zuerst in Sádowa bei Königgrätz und in Sokolnitz in Mähren erprobt worden ist. Es besteht in einer Vereinigung von Kalkfällung und Sedimentirung mit wiederholter Berieselung drainirter Grundstücke und erreicht den Erfolg der gewöhnlichen Rieselfelder auf viel kleinerem Raume. Es verdient daher die aufmerksamste Beachtung.

Als Betriebe mit besonders vorzüglichen Reinigungsanlagen werden ausser den schon angeführten genannt: In Böhmen: Franzensthaler Papierfabrik (Bezirk Prachatitz), Papierfabrik Fuchs in Böhmisches-Kamnitz (Bezirk Teplitz), Kammgarbspinnerei Schmirger (Lanolinengewinnung) in Zwodau (Bezirk Falkenau), Kattunfabrik Baron Leitenberger in Josefthal (Bezirk Jungbunzlau), Gasanstalt Karlsbad, Tuchfabrik Brdlik in Počatek (Bezirk Pilgram), Rohzuckerfabrik Krieger in Schönhof (Bezirk Podersam), Cellulosefabrik Ernst Pórák in Kienberg (Bezirk Kaplitz), Färberei Stross und Cellulosefabrik Menzel in Podol (Bezirk Mährengrätz), drei Lederfabriken in Schüttenhofen, Cellulosefabrik Josefhütte (Bezirk Plan).

Mähren: Tuchfabrik Heller's Witwe (Dr. Hulwa's Verfahren) in Mährisch-Weisskirchen, Hutfabrik Hückle in Neutitschein, Modewaarenfabrik Pollak in Fulnek, Eisenwerk Witkowitz, Böhm's Mineralölraffinerie in Přibos, Czechische Actienbrauerei und Malzfabrik Strassmann in Mährisch-Ostrau, Weissgärberei Albrecht in Zwittau.

Schlesien: Cellulosefabrik Bielethal (Füllner'scher Apparat zur Zurückhaltung der Cellulose) im Bezirk Freiwaldau und Neuebersdorf im Bezirk Freudenthal.

Durch die Neuerrichtung, beziehungsweise Vervollkommnung der Reinigungsanlagen ist es nach den neueren Berichten in den böhmischen Bezirken Chrudim, Deutschbrod, Pardubitz, Podiebrad, Raudnitz, Schlan und Laun gelungen, die Uebelstände zum grössten Theile zu beheben.

Auch in den Bezirken Blatna, Budweis, Hohenmauth, Leitmeritz, Münchengrätz, Neuhaus, Pilgram, Pisek, Polička, Přestic, Reichenau, Rakonitz, Schüttenhofen, Tachau und Tetschen scheinen bereits wesentliche Verbesserungen des Zustandes der öffentlichen Gewässer erreicht worden zu sein.

Die gesetzlichen Verordnungen über Schulgesundheitspflege in Oesterreich.

Von

Dr. Roland Grassberger,

Assistent am hygienischen Universitätsinstitute in Wien.

In Oesterreich wurde zuerst im Jahre 1873 durch einen Erlass*) des Ministeriums für Cultus und Unterricht eine allgemeine Norm geschaffen, welche Anlage und Bau der Schulhäuser, sowie den Betrieb der Volks- und Bürgerschulen in Rücksicht auf die Forderungen der Hygiene regelt. Nachdem dieser Erlass auch heute noch in den meisten Kronländern im Wesen zu Recht besteht und in der That für die damalige Zeit (1873) sein Inhalt als mustergiltig angesehen werden muss, so seien hier die wesentlichsten Bestimmungen kurz herausgehoben.

Eine Reihe von Paragraphen behandelt die Ansprüche, welche ein zu erbauendes Schulhaus an Lage und Umgebung stellt. Erfordert wird ein trockener Platz, womöglich in der Mitte des Schulsprenghs, fern von Betrieben und Orten, welche infolge ihrer Beschaffenheit luftverderbend oder sonst die Gesundheit gefährdend, den Unterricht störend wirken. Wenn irgend möglich, ist auf die Anlage eines Schulgartens Rücksicht zu nehmen. Die definitive Wahl des Platzes erfolgt unter Intervention des Amtsarztes. Die Bauart des Schulgebäudes muss solide sein, ebenerdige Schulzimmer sind zu unterkellern, die Schulräume dürfen mit keinem Wohnraum in Verbindung stehen. Bei grösseren Schulhäusern sind die Lehrzimmer für die jüngeren Kinder im Erdgeschosse, für die älteren in den Stockwerken herzustellen. Die Anzahl der Lehrzimmer richtet sich nach der Zahl der für die Schule erforderlichen Lehrkräfte, die Grösse der Schulzimmer nach der Schülerzahl, welche 80 nicht übersteigen darf. Für jeden Schüler werden 0·6 Quadratmeter Flächenraum beansprucht, ausserdem wird der genügende Flächenraum für Ofen, Gänge etc. gefordert. Die Höhe der Schulzimmer soll 3·8 Meter, in Städten 4·5 Meter, der Gesamtluftraum pro Schüler 3·8, respective 4·5 Kubikmeter betragen. Die Fussböden sollen aus hartem Holze sein oder bei Verwendung von weichem Holze von Zeit zu Zeit mit heissem Leinöl getränkt werden.

Die Fenster sollen an einer der Längseiten angebracht sein, und zwar so, dass die Schüler das Licht von der linken Seite her erhalten. Die Gesamt-

*) Erlass vom 9. Juni 1873, Z. 4816, M. V. Bl. Nr. 93.

flächen der lichten Fensteröffnungen eines Schulzimmers sollen bei vollkommen freier Lage desselben mindestens ein Sechstel, bei Lichtbeschränkung durch Nachbargebäude bis zu ein Viertel der Fussbodenfläche betragen. Zur künstlichen Beleuchtung ist, wenn beschaffbar, Leuchtgas zu verwenden, sonst Oel oder Petroleum in Hänge- oder Wandlampen.

Die Beheizung der Schulzimmer hat (wo keine Centralheizung angelegt wird) durch zweckmässige Mantelöfen oder analog wirkende Thonöfen zu erfolgen. Bei Verwendung von Eisenblech zu Mantel- oder Feuerraumwänden wird Herstellung doppelter Wände, beziehungsweise Ziegelausfütterung verlangt, Ofenrohrklappen sind verboten. Hinsichtlich der Lüfterneuerung wird auf ein entsprechendes Öffnen von Thüren und Fenster hingewiesen, sowie die Anlage von Ventilationszufuhreanlären und Dachcanälen gefordert.

Die Schulbänke müssen in drei Grössen hergestellt werden. Zweisitzige Bänke sind vorzuziehen. Für die Construction der Bänke werden entsprechende Masse angegeben. Die Aborte, welche entweder in einem Zubau oder sonst genügend isolirt anzubringen sind, sollen, wenn möglich, eine Wassercloset-einrichtung bekommen; auch die übrigen Einrichtungen der Aborte und Pissoirräume werden eingehend beschrieben. Weitere Paragraphe behandeln die Wasserversorgung (gutes Quellwasser oder entsprechend gedeckte Brunnen), Turnplätze, Ausschmückung der Schulräume, Schulgarten. Die Temperatur der Schulräume ist stets unter Zuhilfenahme von Thermometern, von denen je einer in jedem Schulzimmer an geeigneter Stelle aufzuhängen ist, zu reguliren, sie soll 14 bis 15 Grad R. nicht übersteigen, bei einer Temperatur unter 13 Grad R. muss ohne Rücksicht auf die Jahreszeit geheizt werden. Der Reinhaltung der Schullocale und der Erziehung der Schüler zur Reinlichkeit wird besonderes Augenmerk zugewendet, ebenso auch einer sorgfältigen Controle der Beleuchtung und der Lehr- und Lernmittel hinsichtlich ihrer Einwirkung auf das Sehvermögen. Auch auf die körperliche Haltung der Schüler hat der Lehrer seine Aufmerksamkeit zu richten; empfohlen werden gymnastische Uebungen und Spiele in den Unterrichtspausen, sowie Spaziergänge der Lehrer mit den Schülern an freien Nachmittagen.

In den Schlussbestimmungen wird es dem Lehrer zur strengsten Pflicht gemacht, sich mit den Grundsätzen der Gesundheitslehre bekannt zu machen und auch dahin zu wirken, dass die Kenntniss derselben im Hause verbreitet werde.

Die Ueberwachung der in der Verordnung getroffenen Bestimmungen obliegt den Orts-, Bezirks- und Landesschulbehörden. Die besondere sanitäre Controle wird einmal durch die Sanitätsorgane (Amtsärzte) ausgeübt, ausserdem ist bei jeder Bezirksschulbehörde eine besondere ständige Commission für die Schulgesundheitspflege zu bilden, in welche ein ärztlicher Fachmann als ordentliches Mitglied zu berufen ist.

Die in den einzelnen Kronländern im Laufe der folgenden Jahre erlassenen landesgesetzlichen Bestimmungen, welche auf dem eben auszugsweise mitgetheilten Erlasse basiren, zeigen nun in den Vorschriften, welche sich auf Bau und Anlage der Schule beziehen, nicht unwichtige Abweichungen, wohl meist in dem Sinne, dass das Mass von Anforderungen, welches aus hygienischen Rücksichten an den Schulbau gestellt war, zu Gunsten einer pecuniären Minderbelastung mehr oder minder stark herabgesetzt wurde, ein Umstand, der freilich nicht geeignet war, überall ein erfolgreiches Weiterbauen auf der im Jahre 1873 so glücklich geschaffenen Grundlage zu ermöglichen, wie denn überhaupt der Mangel an Geld heute, wo die Einsicht

in die Wichtigkeit einer musterhaften Schulgesundheitspflege weit verbreitet ist, das grösste, oft das einzige Hindernis ihrer Durchführung darstellt. *)

Der Erlass vom Jahre 1873 wurde am Ende der Achtzigerjahre einer Revision unterzogen, als dem obersten Sanitätsrathe ein vom Landesschulrathe in der Bukowina ausgearbeiteter Entwurf einer die Schulgesundheitspflege betreffenden Verordnung vorlag.

Diese revidirte und beträchtlich erweiterte Form der alten Verordnung ist mit Ministerialverordnung**) vom Juni 1890 für das Herzogthum Bukowina in Gesetzeskraft erwachsen, und sie wurde im darauffolgenden Jahre den verschiedenen Landesschulbehörden mit dem Auftrage übermittelt, eine Abänderung der landesgesetzlichen Verordnungen an der Hand dieser Verordnung in Erwägung zu ziehen. Eine durchgreifende Aenderung der bestehenden Vorschriften im besprochenen Sinne ist bisher in keinem Kronlande erfolgt, so dass heute thatsächlich nur das Herzogthum Bukowina im Besitze einer auf moderner Grundlage geschaffenen gesetzlich geregelten Schulgesundheitspflege ist.

Immerhin wird es von Interesse sein, die abweichenden Vorschriften, welche die neue Form der Verordnung gegenüber der alten aufweist, kennen zu lernen, da diese neue Fassung für absehbare Zeit als die Grundlage jeder neuen gesetzlichen Regelung der Schulgesundheitspflege in den Kronländern anzusehen sein dürfte.

Beim Bau des Schulhauses sind eine Anzahl von Vorkehrungen zu treffen, welche im Wesentlichen darauf abzielen, die Räume auch für die Zukunft trocken zu halten. (Abschliessung des Fussbodens ebenerdiger Schulzimmer vom Untergrund durch Hohlräume und Betonschichten, Verwendung von Cementmörtel oder Betonsockel, respective Asphaltisolirplatten bei Anlage der Mauern.) Werden die Schulhäuser aus Holz ausgeführt, so muss ein gemauertes Fundament, bis mindestens 0·8 Meter über den Boden aufgeführt, die Grundlage bilden. Auch die Bestimmungen über die Schulzimmeranlage sind weiter ausgedehnt, einige Zahlen der angeforderten Zimmerdimensionen verändert; so wird als Minimum der Zimmerhöhe nicht mehr, wie früher, 3·8 Meter, sondern 3·2 Meter verlangt, ja ausnahmsweise bei ganz freistehenden Schulgebäuden 2·9 Meter zugestanden und das Minimum des Luftraumes pro Schüler auf 3 Cubikmeter, beziehungsweise 2·7 festgestellt.

Zur Fussbodenherstellung werden in erster Linie sogenannte Brettelhöden empfohlen, bei weichen Böden Anstrich mit Carbolineum oder Steinkohlentheer etc. verlangt. Bei der Construction der Gebälke ist auf möglichst vollkommene Schallabdichtung der einzelnen Räume Rücksicht zu nehmen, insbesondere wird von der Verwendung alten Bauschuttes als Füllmaterial abgemahnt.

Eine breitere Darstellung findet ferner die zweckmässige Anlage der Fenster und die dadurch bedingte Zufuhr von zureichendem und richtig vertheiltem Lichte. In den Schulzimmern sind überall Doppelfenster anzubringen, um den Wärmeverlust durch Strahlung herabzusetzen, ebenso auch den Lichtverlust zu verhindern, welcher durch das überaus schnelle Anlaufen der ein-

*) Auch sei hier bemerkt, dass die in dem eben erläuterten Ministerialerlasse vorgesehenen ständigen Commissionen für Schulgesundheitspflege nur in einigen Kronländern activirt wurden. Die Zahl der Mitglieder ist überall drei, hiervon sind der Amtsarzt und der Bezirksschulinspector ständige, während für alle drei Jahre ein Mitglied aus dem Bezirksschulrathe gewählt wird.

**) Am 8. Juni 1890, Z. 9782, L. G. u. V. Bl. f. d. Bukowina 1890, Nr. 17.

fachen Fenster entsteht. Auch der Paragraph, welcher über die künstliche Beleuchtung handelt, ist entsprechend den Erfahrungen der neueren Zeit ausführlicher gestaltet. Als Minimalhelligkeit werden 10 Normal-Meterkerzen gefordert.

Bei der Anlage von Centralheizungen ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass dieselben nur bei zweckmässiger Anlage, rationeller Bedienung und Ueberwachung Zufriedenstellendes leisten, ferner werden die empfehlenswerthen Ofenconstructionen eingehender mitgetheilt.

Allgemein einzuführen sind für die obersten Fensterscheiben Klappflügel, welche durch Stellvorrichtungen von unten zu reguliren sind; die inneren Klappflügel müssen mit seitlichen Blechblenden versehen sein, um zu verhindern, dass die kalte Luft sofort nach unten fällt. Die Ventilationsvorrichtungen, auf deren richtigen Gebrauch der Lehrer besonders zu achten hat, müssen so weit functioniren, dass bei jeder Witterung eine dreimalige Erneuerung der Luft des Schulzimmers ermöglicht ist, dementsprechend ist auch die Grösse der Querschnitte der Luftzu- und -Abfuhrkanäle zu berechnen.

Waren bereits in der alten Verordnung für die Anfertigung der Subsellien Winke gegeben, so finden diese in den neuen Bestimmungen ausführliche Berücksichtigung. Entsprechend dem Alter der Schüler (zwischen 6 und 14 Jahren) sollen die Schulbänke in vier Grössen hergestellt werden, deren genaue Masse mitgetheilt werden. In einem weiteren Abschnitt finden sich Angaben über die Herstellung der Gänge und Treppen, ebenso über die Anlage der Aborte und Wasserversorgung, Angaben, welche ausnahmslos auf Grundlage der modernen hygienischen Anschauungen unter Belassung eines weiten, durch die örtlichen Bedingungen gebotenen Spielraumes die einschlägigen Verhältnisse regeln.

Ganz besonders eingehend werden die einzelnen Lehrmittel, Schulbücher, Landkarten hinsichtlich ihrer für die Schonung der Augen zweckmässigsten Beschaffenheit beschrieben. Eine werthvolle Neuerung ist die ausführliche Erörterung aller jener Einflüsse, welche zu einer Ueberbürdung der Schüler führen können; so wird vor allem eine Einschränkung der Hausarbeiten gefordert, aus demselben Grunde wird eine zweistündige Mittagspause zwischen Vor- und Nachmittagsunterricht festgesetzt.

Kaltdaden und Schwimmen sind von der Schule kräftig zu fördern, die Schüler selbst sind zur Reinlichkeit des Körpers und der Kleidung ununterbrochen anzuhalten.

Dem Bezirksarzte, welchem die Beaufsichtigung der Gesundheitsverhältnisse der Schüler und der hygienischen Verhältnisse der Schulen obliegt, steht der Zutritt zu allen Schulräumen jederzeit frei. Derselbe ist berechtigt, die Beseitigung von Missständen, deren Abstellung dringend ist, in kurzem Wege gegen nachträgliche Genehmigung seines politischen Amtsvorstandes anzuordnen.

Eine Reihe von kürzeren Erlässen und Verordnungen, die seit dem Jahre 1873 veröffentlicht wurden und sich auf das Gebiet der Schulgesundheitspflege beziehen, beabsichtigen die Beseitigung sanitärer Uebelstände, welche im Laufe der Zeit als Folge der Verwendung unzweckmässiger Lehrmittel erkannt worden waren, so wurde im Jahre 1885*) der Gebrauch sogenannter gegitterter (quadrirter) Schreibmaterialien, welche früher vielfach verwendet worden waren, in allen Schulen verboten, ebenso macht ein

*) Verordnung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 23. Juli 1885.

Ministerialerlass vom Jahre 1893 die Lehrer an Zeichenschulen auf das Vorkommen von giftigen Farben*) im Handel aufmerksam, andere Anordnungen betreffen die Unterrichtseinstellung an heissen Tagen u. s. w.

Zu den Bestrebungen, welche sich auf Fernhaltung von Schädlichkeiten für die Schüler beziehen, sind auch die Resultate der vor zehn Jahren ausführlich discutirten Frage des Einflusses der Schriftmethoden auf die Körperhaltung der Schüler zu rechnen. Der Oberste Sanitätsrath hat diese Verhältnisse im Jahre 1891 in Berathung gezogen und sich auf Grund eines Gutachtens von zwei ärztlichen Fachmännern dahin ausgesprochen,**) dass die Einführung der Steilschrift für den ersten Schreibunterricht zur Erreichung einer geraden Körperhaltung, Verhinderung von Verkrümmungen der Wirbelsäule und Vermeidung von Sehfehlern unter der Voraussetzung allgemein zu empfehlen sei, dass auch bei dieser Schreibmethode Uebermüdung etc. vermieden werden und die Schreibhefte eine geeignete Form besitzen. Es wurde in der That in den nächsten Jahren an vielen Schulen die Steilschrift eingeführt, wenn auch von einer einheitlichen Durchführung dieser Neuerung nicht die Rede sein kann, ja! mancherorts, neuerdings wieder die alte Schrägschrift zur Einführung gelangt ist.

Von Wichtigkeit sind jene Erlässe der Unterrichtsverwaltung, welche die Frage der Impfung zum Gegenstande haben.

Nachdem an vielen Orten die gesetzlich noch in Kraft stehenden Bestimmungen des Impfnormativs vom Jahre 1836, welche Ablieferung der Impfscheine beim Schuleintritt verlangten, in Vergessenheit gerathen waren, sah sich das Unterrichtsministerium im Jahre 1891 veranlasst, diese Verordnung in Erinnerung zu rufen und den Volksschullehrern zur Pflicht zu machen, ein genaues Verzeichniss über alle eines Impfzeugnisses entbehrenden Schulkinder anzulegen.

Ein Monat später erschien dann ein ausführlicher Erlass des Ministeriums,***) betreffend die Förderung der Impfung in den Volksschulen, in welchem die politischen Behörden in der Richtung instruiert werden, dass sie der allgemeinen Einführung der Impfung in jeder möglichen Richtung Vorschub leisten. Gleichzeitig wird die Einrichtung getroffen, dass nach Möglichkeit die nicht geimpften Schulkinder gemeinsam der Impfung unterzogen werden. Kinder, bei welchen seit Vornahme der Impfung 10 Jahre verstrichen sind, sollen der Revaccination unterzogen werden.

Im gleichen Sinne, einer wirksamen Förderung des Impfwesens, wurde dann im Jahre 1894 ein Erlass†) veröffentlicht, betreffend die Impfung der Zöglinge von Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten.

Es wurden im bisherigen jene Verfügungen besprochen, welche sich dem Wortlaute ihres Titels nach ausschliesslich auf Volks- und Bürgerschulen beziehen, oder aber solche, die dem Inhalte nach ganz überwiegend nur die Verhältnisse in den genannten Schulgattungen treffen. Bevor wir auf jene Bestimmungen eingehen, die, wie beispielsweise die Vorkehrungen gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten, ganz allgemein sich auf alle Schüler beziehen, wollen wir die Ordnung der schulgesundheitlichen Zustände der Mittelschulen kurz besprechen. Es ist nicht mehr als ein Jahrzehnt ver-

*) Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. August 1893.

**) Sitzung vom 14. Februar, Oesterr. Sanit.-Wesen, III. Band Nr. 8.

***) Erlass des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 9. Juni 1891.

†) Erlass des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 7. Juli 1894.

flossen, seitdem die immer zunehmenden üblen Erfahrungen, die man an vielen Orten in den Mittelschulen über mangelhafte körperliche Ausbildung der Schüler gesammelt, auch die Behörden zu einem Einschreiten veranlassten. Und zwar geschah dies zuerst im Jahre 1890 durch einen Ministerialerlass,*) in welchem die Schulleiter mit allem Nachdruck auf die Wichtigkeit des Gegenstandes aufmerksam gemacht wurden. Es heisst in diesem Erlasse: „Die Erfahrung lehrt, dass der Betrieb des Turnens und die Handhabung der Gesundheitspflege im Bereiche der Schule allein nicht genügen, um die Jugend, an welche namhafte Anforderungen in geistiger Beziehung gestellt werden müssen, auch leiblich genügend zu kräftigen. Es ist daher eine Pflicht der Schule, darüber hinaus allen jenen Mitteln vollste Aufmerksamkeit zuzuwenden, welche nach Ort und Zeit, sowie nach besonderen Verhältnissen mannigfach gestaltet, geeignet sind, die körperliche Ausbildung der Jugend zu fördern.“

Das Unterrichtsministerium fordert die Lehrpersonen und Directoren auf, die Schuljugend, ohne Anwendung eines Zwanges zur fleissigen Benützung von Bädern, zur Uebung des Schlittschuhlaufens anzuregen und durch Erwirkung von weitgehenden Begünstigungen von Seiten der Anstaltsbesitzer die allgemeine Betheiligung der Schuljugend an diesen Uebungen nach Möglichkeit zu fördern. Ebenso soll überall die Einrichtung besonderer Spielplätze angestrebt werden, eventuell ist auch die Einführung von Schulspielen zu versuchen.

Durch Abhaltung einer Conferenz der Lehrpersonen im Laufe des Jahres, welche den Bericht über die Erfolge auf dem Gebiete der im Erlasse angestrebten Neuerungen zum Gegenstande hat, durch Aufnahme eines entsprechenden Berichtes in die gedruckten Jahresprogramme der Anstalten, durch Controle von Seite der Landesschulinspectoren soll die beständige Antheilnahme der Lehrpersonen wach erhalten werden.

Selbstverständlich mussten auch von Seiten der Unterrichtsverwaltung Hindernisse, welche der praktischen Durchführung dieser Bestimmung im Wege standen, weggeräumt werden und so blieb auch nichts übrig, als den Hebel an dem Punkte anzusetzen, der nach übereinstimmender Ueberzeugung die seit Jahren zunehmende Verschlechterung der körperlichen Ausbildung an den Mittelschulen (ein Uebelstand, der wohl auch auf dem Umwege über die Militärbehörden zum Eingreifen führte), verschuldet hatte.

Es war dies die immer zunehmende Ueberbürdung, insbesondere mit häuslichen Arbeiten, welche es dem Schüler von mittlerer Begabung nahezu unmöglich machte, in seinen sogenannten freien Stunden an etwas anderes als an die Bewältigung der Schulaufgaben zu denken. Das Unterrichtsministerium hat nun seit dem Jahre 1890 eine Reihe von Massnahmen getroffen, welche eine Herabminderung der Zahl der schriftlichen Arbeiten, Vereinfachung der Unterrichtsmethode in den classischen Sprachen, eine Erleichterung der Maturitätsprüfung herbeiführten, alles, um den Schülern die erforderliche Musse für die körperlichen Uebungen zu gewähren.

Freilich darf man sich nicht vorstellen, dass die Bemühungen des Unterrichtsministeriums in der angegebenen Richtung überall von Erfolg gewesen sind.

Die Verschiedenheit der an den Schüler in den verschiedenen Gymnasien etc. gestellten Anforderungen ist bei uns in Oesterreich eine sehr bedeutende,

*) Ministerialerlass vom 15. September 1890, M. V. Bl. Nr. 58.

oft nach traditionellen Ueberlieferungen am Orte der betreffenden Anstalt durch viele Jahrzehnte in der einen oder anderen Richtung festgehalten, derart, dass schon die Namen der betreffenden Anstalten im Ohre der kundigen Väter die Vorstellung „schwer“ oder „leicht“ erregen. Nach den mitgetheilten Verschiedenheiten im Charakter der Anstalten richtet sich nun wohl auch zum Theile die Durchführbarkeit der angestrebten Reformen.

Im Jahre 1895 erschien nun eine Verordnung vom 12. März 1895, M. V. Bl. Nr. 13 des Unterrichtsministeriums, welche unter Rückweis auf alle früheren Erlässe, die sich mit der Schulgesundheitspflege in den Mittelschulen, respective der Durchführung der genannten Reformen beschäftigten, eine Norm für die Gesundheitspflege in der Schule selbst in demselben Sinne schafft, als dies durch die Erlässe vom Jahre 1873, beziehungsweise 1890 für die Volks- und Bürgerschulen geschehen war.

Der Inhalt dieser Bestimmungen ist im Wesentlichen folgender:

Dem Lehrer wird zur Pflicht gemacht, sich mit dem Inhalte der Gesundheitslehre vertraut zu machen. Unter Hervorhebung der „minder günstigen Beschaffenheit vieler Schulgebäude“ stellt die Unterrichtsverwaltung die Nothwendigkeit der Schaffung sanitärer Vorbedingungen bei Herstellung neuer Schulgebäude fest, ohne des Näheren auf den Bau und die Anlage einzugehen. Doch wird für die Zukunft angeordnet, dass jedem zur Leitung und Ueberwachung eines solchen Baues bestellten Comité ein womöglich hygienisch geschulter Arzt als Mitglied beigezogen werde.

Die Directionen werden beauftragt, auf die wirksame Abblendung greller Tagesbeleuchtung, auf die richtige Anwendung künstlicher Beleuchtung (offene Gasflammen werden als ungeeignet für die Schulzimmer bezeichnet) zu achten.

Ferner soll die Temperatur in den Schulzimmern in der Heizperiode zwischen 13 und 16° R. betragen, die Regulirung der Temperatur und der Lüftung wird in derselben Weise vorgeschrieben, wie in den einschlägigen Bestimmungen für die Volksschulen, die Verschlechterung der Schulzimmerluft durch nasse Ueberkleider soll nach Möglichkeit durch Anlage von Garderoberäumen oder Aufstellung von Garderobeschränken in den Corridoren vermieden werden.

Die häufig schlechte Haltung der Schüler erfordert eine unermüdliche Wachsamkeit des Lehrers. In dieser Hinsicht ist auf zweckmässige Beschaffenheit der Subsellien zu achten, für Schüler, welche sich in der Grösse um mehr als 12 Centimeter unterscheiden, werden besondere Banknummern erfordert.

Zur Vermeidung einer schlechten Beeinflussung des Sehvermögens der Schüler müssen die Lehrmittel, Schultafeln etc. in einer, hygienischen Anforderungen entsprechenden, Vollkommenheit hergestellt und verwendet werden. Das Ausspucken der Schüler auf den Boden ist durch Aufstellung einer hinreichenden Anzahl von Spucknapfen in den Schulzimmern zu bekämpfen. Mängel der Schüler an Gehör oder Sehvermögen sind durch die Classenvorstände zu beachten, welche dann auch eventuell ärztliche Berathung anempfehlen sollen.

Zum Schutze gegen geistige Uebermüdung ist der Stundenplan in entsprechender Weise einzutheilen, durch Schaffung einer geeigneten Abwechslung in der Beschäftigung, durch Beschränkung der Schularbeiten (nicht mehr als eine am selben Tage) etc. sind die Gefahren einer Ueberbürdung zu vermeiden.

Die erhöhte Aufmerksamkeit, welche die Unterrichtsbehörde der körperlichen Ausbildung der Schüler an Mittelschulen in den letzten Jahren zuwendet, tritt auch in einem Erlasse vom 12. Februar 1897, M. V. Bl. Nr. 17, zu Tage, welcher den Turnunterricht an den Gymnasien, Realgymnasien und Realschulen regelt. In diesem Erlasse finden die hygienisch wichtigen Punkte eingehende Berücksichtigung.

Auch das Verhältnis von Schule und Haus ist in einem Ministerialerlass vom Jahre 1897 zum Gegenstand der behördlichen Fürsorge gemacht, indem die Schulleiter an Mittelschulen auf die vielenorts zu Tage getretenen Missstände in Studentenquartieren aufmerksam gemacht werden.

Die Directoren, respective Lehrpersonen sollen ihren Einfluss durch Belehrung der Quartiergeber geltend machen, die betreffenden Quartiere wiederholt revidiren. Es wird den Anstalten das Recht eingeräumt, auf dem Wege durch die Eltern die Entfernung von Schülern aus Quartieren, die für die Schule physische oder moralische Gefahren aufweisen, zu veranlassen.

In einigen Kronländern werden auch die Mittelschulen den periodischen amtsärztlichen Revisionen unterzogen, so z. B. in Mähren, wo dies durch einen Statthaltereierlass vom Jahre 1897*) ausdrücklich angeordnet wurde.

Die Thatsache, dass die Schulen einen äusserst wichtigen Factor bei der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten spielen, hat die Landesbehörden aller Kronländer veranlasst, durch Verordnungen, welche genaue Vorschriften über das Verhalten bei Infectionskrankheiten enthalten, die hierdurch drohenden Gefahren einzudämmen. Da die erwähnten Verordnungen, welche grösstentheils auf einem Ministerialerlass vom Jahre 1884 basiren, in den verschiedenen Verwaltungsgebieten ihrem Inhalte nach ziemlich übereinstimmen, besitzen die im Folgenden wiedergegebenen Hauptpunkte**) mehr minder allgemeine Geltung.

Als ansteckende, beziehungsweise übertragbare Krankheiten werden angeführt: „Blattern, Varicella, Masern, Rötheln, Scharlach, Diphtheritis, Cholera asiatica, Ruhr, Darm- und Flecktyphus, Meningitis cerebrospinalis (epidemische Genickstarre), Keuchhusten, Mumps (Parotitis epidemica), granulöse Augenentzündung, Krätze und andere nach ärztlichem Ausspruche hiefür erklärte Hautkrankheiten (z. B. Favus).

Jeder von einer dieser Krankheiten befallene Schüler (Lehrer) ist vom Schulbesuche auszuschliessen, und darf erst nach ärztlichem Attest, welches die vollkommene Genesung des Erkrankten, das Fehlen von Erkrankungen gleicher Art in der Familie und die Durchführung der Desinfection bezeugt, wieder zur Schule zugelassen werden. Das Gleiche gilt von Schülern, in deren Familie Infectionskrankheiten, mit Ausnahme von Keuchhusten, Mumps, Trachom, Krätze, herrschen.

Bei den letztgenannten Krankheiten genügt der Nachweis völliger Isolirung der Ergriffenen.

Der Schulleiter hat den Gesundheitszustand der Schulkinder zu überwachen und verdächtige Fälle der Sanitätsbehörde anzuzeigen, welche letztere wieder den Schulleitern über Infectionskrankheiten, die im Schulsprengel auf-

*) Vom 26. März, „Oest. San. Wesen“ IX, 1897, S. 170.

**) Aus der vom Unterrichtsministerium für das Küstenland erlassenen Instruction vom 4. Juni 1890.

tauchen, im Laufenden hält. Besonders strenge Bestimmungen (eventuell sofortige temporäre Schliessung der Schule) gelten für den Fall des Auftretens einer ansteckenden Erkrankung unter den Bewohnern eines Schulhauses. Die in solchen Fällen sofort zu verständigende Sanitätsbehörde hat die rasche Unterbringung der Erkrankten ausserhalb des Schulgebäudes und die Desinfection der inficirten Objecte zu veranlassen. Häufen sich Erkrankungen infectiöser Natur, so hängt die Schliessung der Classe, respective Schule von den näheren Umständen ab und soll von der Schulbehörde über Antrag der Sanitätsbehörde verfügt werden.

Den Schülern ist das Betreten von verseuchten Wohnungen zu verbieten, ebenso die Theilnahme an Leichenbegängnissen von Personen, die an Infectionskrankheiten verstorben sind.

In einigen Kronländern sind die Vorschriften zur Verhütung der Verbreitung der Infectionskrankheiten durch die Schule ganz besonders detaillirt. Wir erwähnen in dieser Hinsicht Niederösterreich, wo insbesondere für die Reichshauptstadt Wien die mit den Wohnverhältnissen der Grossstadt verbundenen Gefahren beständig erneuerte Wachsamkeit der Sanitätsbehörde nöthig machen. Hier erfolgt die Schulschliessung beim Vorkommen eines einzigen Diphtheriefalles, wenn er rasch und tödtlich verläuft, oder beim Vorkommen von zwei Fällen in der Woche. Ebenso wird eine ärztliche Erhebung des Gesundheitszustandes der im Schulgebäude untergebrachten Bediensteten und ihrer Familien verlangt, wenn unter diesen ein Erkrankungsfall an Diphtherie vorkommt. In den einzelnen Schullocalitäten, welche einer Desinfection unterzogen wurden, hat die Wiederbenützung der Räume erst nach 14 Tagen zu erfolgen. Schulkinder dürfen erst 14 Tage nach Ablauf der Diphtherie die Schule wieder besuchen. Noch eine Reihe von Verordnungen bestimmt genau das Verhalten bei Schliessen und Oeffnen von Schulen im Zusammenhange mit Infectionskrankheiten. Auch die Vorschriften für die Ueberwachung der Sanitätszustände an den Schulen sind hier strenger als anderwärts.

Ebenso ist auch in der Bukowina im Jahre 1898 eine Verordnung*) erschienen, die das Verhalten bei Infectionskrankheiten für die Schule genau regelt. In dieser Verordnung wird unter anderem auch bestimmt, dass den Schülern das Mitnehmen von Schulrequisiten, welche sie während der Erkrankung, oder im Incubations-, respective Reconvalescenzstadium benützt haben, strengstens zu verbieten ist, wenn diese Gegenstände nicht vorher vollständig desinficirt wurden. Zur Desinfection bei Büchern und Heften wird längeres Belassen in der trockenen Hitze des gut geheizten Backofens empfohlen.

Es wird sich empfehlen, nach dieser Uebersicht über die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen der Schulgesundheitspflege noch einmal auf die heute bestehende Organisation ihrer Ueberwachung, so weit sie in den Händen von Aerzten liegt, kurz zurückzukommen.

Schon aus der Verschiedenheit der landesgesetzlichen Verfügungen, aus der verschiedenen Durchführung der Ministerialerlässe in den verschiedenen Kronländern erklärt es sich, dass sich diese Organisation nicht überall in gleicher Weise gestaltet.

*) Vom 6. Januar 1898.

In allen Fällen functioniren als die wichtigsten sanitären Ueberwachungsorgane der Schulen die Amtsärzte (entweder Amtsärzte der politischen Behörden I. Instanz oder die von den autonomen Behörden (Gemeinden) bestellten Sanitätsorgane (Stadtärzte). Diese visitiren die Schulen ihres Bezirkes entweder zu Zeiten ihrer gelegentlichen Anwesenheit im Schulorte, oder über besonderen Auftrag, oder im Verlaufe der periodischen Bereisungen der Bezirks-gemeinden. Der genauere, hierbei einzuhaltende Vorgang ist in den verschiedenen Verwaltungsgebieten verschieden, in einzelnen Kronländern besonders geregelt. Im Herzogthum Salzburg haben die Amtsärzte auch alljährlich die körperlich oder geistig abnorm entwickelten Schulkinder zu untersuchen.*)

In der Bukowina werden die Amtsärzte behördlicherseits auch zur Abhaltung von schulhygienischen Vorträgen auf den Bezirkslehrerconferenzen eingeladen.**)

Die schon früher mehrfach erwähnten Commissionen entfalten im Grossen und Ganzen, schon bei dem Umstande, dass die Durchführung dieser Einrichtung nur ganz vereinzelt erfolgt ist, keine nennenswerthe Thätigkeit. Eigentliche Schulärzte, welchen die Aufgabe eines besonders innigen Contactes mit den Gesundheitsverhältnissen der Schule zufällt, sind bisher nur in Schlesien bestellt, und zwar in Troppau (5 Schulärzte), Friedek, Freiwaldau und anderen Städten.

Diese Schulärzte haben unter anderem in ähnlicher Weise, wie dies den Schulärzten in vielen Gebieten des Deutschen Reiches vorgeschrieben ist, sämmtliche neu eingetretenen Kinder zu Beginn des Schuljahres zu untersuchen, ferner sollen sie allmonatlich die ihnen zugewiesene Anstalt inspiciiren und vierteljährlich zu einer Berathung zusammentreten.

Es besteht wohl kein Zweifel, dass diese Institution der Schulärzte weitaus die zweckmässigste Art der ärztlichen Einflussnahme auf die Gesundheit der Schuljugend darstellt und ihre allgemeine Einführung im Interesse einer wirksamen Förderung dieses wichtigen Zweiges der praktischen Hygiene höchst wünschenswerth wäre. Die in Schlesien seit Einführung der Schulärzte in den genannten Städten gemachten günstigen Erfahrungen veranlassten den Landessanitätsrath von Schlesien, sich in wärmster Weise für die vom Landtage angeregte allgemeine Bestellung von Schulärzten einzusetzen.

In dem betreffenden Gutachten (August 1899)***) macht der Landes-sanitätsrath auf den Umfang des den Amtsärzten zugewiesenen Wirkungskreises aufmerksam, der diesen Organen eine genauere Controle über die Schulzustände, insbesondere aber die methodische Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schüler unmöglich macht. Gleichzeitig fordert das Gutachten unbedingt eine entsprechende Besoldung der Schulärzte, zu deren Kosten Staat, Land und Gemeinde beitragen müssten, ein Verlangen, das nach vielen Erfahrungen der letzten Jahre sehr berechtigt ist. Hat man doch an vielen Orten an dem Princip festgehalten, dass die Ueberwälzung einer Anzahl von Agenden auf die Schultern der Aerzte ohne entsprechende Vergütung die bequemste und billigste Art des Fortschrittes darstellt.

*) Erlass der k. k. Landesregierung vom 18. October 1894.

**) Erlass der k. k. Landesregierung vom 25. Mai 1897.

***) Das österr. Sanitätswesen XI, Nr. 33.

Wir bringen im Folgenden wörtlich die am Schlusse des angeführten Gutachtens aufgestellten Leitsätze:

1. Die erhöhte hygienische Fürsorge für die Schuljugend ist aus Gründen ihrer physiologischen Qualität geboten.
2. Die ständige gesundheitliche Ueberwachung der Schule und der Schüler durch besondere Organe (Schulärzte), unbeschadet der periodischen amtsärztlichen Aufsichtspflege ist dringend zu empfehlen.
3. Der Dienst der Schulärzte soll kein ehrenamtlicher, sondern ein besoldeter sein.
4. Derselbe wäre zweckmässigerweise im Vereine mit dem Gemeindesanitätsdienste zu organisiren.
5. Als Schulärzte wären grundsätzlich nur die Gemeindeärzte zu bestellen, wobei die fallweise erforderliche oder zweckmässige Theilung der schulärztlichen Agenden zwischen mehreren Aerzten nicht ausgeschlossen ist.
6. Die Gemeinden sind zur Sicherstellung des schulärztlichen Dienstes verpflichtet und haben für die Besorgung desselben die erforderlichen Beschlüsse zu fassen.

In Wien wurde erst in neuester Zeit die Frage der Einführung von Schulärzten in Verhandlung genommen, indem dem Stadtphysikat über Gemeinderathsbeschluss der Auftrag ertheilt wurde, ein Gutachten über diesen Gegenstand auszuarbeiten. Dieses Gutachten wurde den Bezirksschulinspectoren zur Aeusserung übermittelt. In diesem Stadium ruht die Angelegenheit augenblicklich. Nach allem scheint es aber, als ob zur Zeit die Institution der Schulärzte in ausgedehnterem Masse die Aufmerksamkeit der Behörden erregt.

Doch selbst dann, wenn der Contact des Arztes mit der Schule ein so lebhafter ist, wie er bei einem ideal durchgeführten Schulärzteswesen gedacht werden kann, ist zu einem erfolgreichen Fortschritte auf diesem hygienischen Gebiete ganz unbedingt die Mitwirkung der Lehrpersonen erforderlich, die auf eine möglichst zweckmässige Weise derart mit dem Inhalte der Gesundheitslehre vertraut zu machen sind, dass sie aus eigener Ueberzeugung und mit Verständnis die von den Aerzten gegebenen Anregungen in Anwendung bringen, ganz abgesehen davon, dass auch die Schule den Ort darstellt, auf welchem die segensreichen Erkenntnisse der Hygiene zum Gemeingute der Bevölkerung werden können.

Dieser Grundsatz war bereits in der Verordnung vom Jahre 1873 ausgesprochen, ebenso soll nach den Normallehrplänen für Volksschulen vom Jahre 1874 den Kindern ein entsprechender Unterricht über den menschlichen Körper und dessen Pflege ertheilt werden, während überdies in jedem Lehrplan von Bürgerschulen (nach dem Gesetze vom 2. Mai 1883) die Belehrung über die erste Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen enthalten sein soll. Der Unterricht über Somatologie und Hygiene an Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten war in seinen Grundzügen bereits im Lehrplan vom Jahre 1874, ausführlicher aber nach dem Lehrplane vom Jahre 1889 dem Rahmen des naturgeschichtlichen Unterrichtes eingereiht worden. Eine durchgreifende Reform desselben wurde aber mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 12. Januar 1891 eröffnet. Danach wird angeordnet, dass an den Anstalten der letztgenannten Gattung im II. Semester des ersten Jahrganges zwei Stunden wöchentlich durch einen zu bestellenden, besonders geeigneten Arzt folgende Themen zu lehren sind:

Bau, Lebensverrichtungen und Wachstumsverhältnisse des menschlichen Körpers, wobei die Hauptpunkte der Gesundheitspflege im Allgemeinen und der Schulgesundheitspflege insbesondere, sowie die erste Hilfeleistung bei Körperverletzungen Beachtung finden.

Ebenso ist im I. Semester des vierten Jahrganges durch einen Arzt zu lehren: Wiederholung des somatologischen Lehrstoffes des ersten Jahrganges (II. Semester); Schulhygiene nach den für die Volksschulen des betreffenden Landes giltigen allgemeinen und speciellen schulhygienischen Vorschriften.

Der betreffende Arzt wird (als Lehrer im vierten Jahrgange) als Mitprüfer bei den Reifeprüfungen fungiren, die Directoren haben ihn in allen Unterrichts-, Erziehungs- und Classificationsfragen zu berathen.

Mit dem Erlasse vom 17. December 1896 wurde dann eine provisorische Instruction für die an Lehrerbildungsanstalten wirkenden ärztlichen Dozenten erlassen, welche sowohl Umfang und Methode des Unterrichtes erörtert als auch die dienstlichen Verhältnisse der Aerzte an der betreffenden Lehranstalt näher feststellt.

Der Erlass vom Jahre 1891 bestimmt, dass die besprochene Einrichtung vorderhand nur an solchen Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten zu treffen ist, an deren Standorten für diesen Unterricht besonders geeignete Aerzte vorhanden sind, welche auch geneigt sind, gegen ein jährliches Ehrenhonorar von fl. 100 bis fl. 150 diese Verpflichtungen zu übernehmen.

Mit der Besprechung dieser Institution sind wir an den Schluss unserer zusammenfassenden Uebersicht gelangt, aus der zu ersehen ist, dass auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege in Oesterreich in den letzten Jahren manches erreicht wurde. Viele von den neueren Reformen sind noch zu jung, als dass sich ihre Früchte zählen liessen, doch steht zu hoffen, dass unter der gemeinsamen Mitwirkung aller betheiligten Factoren — der Behörden, Lehrer und Aerzte — die Schule in der Zukunft immer mehr eine allen hygienischen Ansprüchen entsprechende Stätte wird, die gleichzeitig den jugendlichen Nachwuchs gesund erhält und demselben auch die Kenntniss von der Wichtigkeit der Gesundheitspflege mit auf den Lebensweg gibt.

Der gegenwärtige Stand der Schulgesundheitspflege in Oesterreich.

Von

Dr. August Netolitzky,

k. k. Statthaltereirath und Landessanitätsreferent in Wien.

Die bis zum Jahre 1848 für das Schulwesen in Oesterreich massgebende „politische Verfassung der deutschen Volksschulen für die k. k. österreichischen Provinzen“ enthielt nur wenige auf die sanitären und hygienischen Verhältnisse der Schule Einfluss nehmende Bestimmungen. Wohl hatte sich oft das Bedürfnis geltend gemacht, den begründeten Vorschlägen und Wünschen bewährter Pädagogen, Aerzte und Schulfreunde entsprechend, einzelne das gesundheitliche Wohl der Schüler berührende Einrichtungen einzuführen, doch nur wenige Städte und grössere Gemeinden fanden sich bereit, diesen berechtigten Forderungen beim Bau ihrer Schulhäuser und bei der Erziehung der Schuljugend Rechnung zu tragen.

Zunächst waren es die Privatschulen, welche, um mit den öffentlichen Lehranstalten und den zumeist von geistlichen Orden erhaltenen Convicten erfolgreich concurriren zu können, manche sanitäre und hygienische Einrichtungen in ihren Anstalten einführten. Auf diesen Wetteifer ist es zurückzuführen, dass die baulichen und räumlichen Zustände an den Privatschulen bessere waren als an den öffentlichen.

Erst mit dem grundlegenden Reichsvolksschulgesetze vom 14. Mai 1869 trat ein gänzlicher Umschwung im gesammten Schulwesen ein. In Ergänzung dieses Gesetzes folgte der Ministerialerlass vom 9. Juni 1873, Z. 4816, welcher die sanitären Grundsätze für die Volksschule feststellte; einige spätere ergänzende Ministerialverordnungen enthalten die Vorschriften bezüglich des Baues, der Einrichtung, der Lehr- und Lernmittel, des Umfanges des Unterrichtes, der Körperpflege und der Ueberwachung der Schulhygiene. Es wurden ferner die auf einen Schüler entfallenden Masse für Bodenfläche und Luftraum, sowie die maximale Schülerzahl für eine Classe festgesetzt, und Detailbestimmungen für den Unterricht, die körperliche Erziehung in der Schule vorgeschrieben, die Einführung mannigfacher Wohlfahrtseinrichtungen und des ärztlichen Dienstes in der Schule angeregt und der Unterricht in der Schulhygiene principiell eingeführt. Mit dem Inslebentreten dieser Verordnungen hat das Schulwesen einen ausserordentlich raschen Entwicklungsgang eingeschlagen.

Die Vorsorge für eine hygienische Erziehung der Jugend blieb jedoch nicht auf die Volksschule beschränkt, sondern erstreckte sich auch auf die Mittelschulen.

Insbesondere hat die Organisation der Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten seit 1869 einschneidende Aenderungen erfahren und wurde in sanitärer Hinsicht nach modernen Principien ausgestaltet.

Der Ausbau der Gesundheitspflege in den Schulen ist jedoch keineswegs abgeschlossen, die Forschungen und Fortschritte der Wissenschaft geben immer wieder Anlass zur Einführung neuer sanitärer und hygienischer Massnahmen. So hat der oberste Sanitätsrath in jüngster Zeit präzise Forderungen hinsichtlich der hygienischen Einrichtungen an Volks- und Bürgerschulen, sowie hinsichtlich der Hygiene an diesen Anstalten aufgestellt.

Bei der Schilderung des gegenwärtigen Standes der Schulgesundheitspflege und der einzelnen, das Schulwesen berührenden sanitären Verhältnisse werden die ziffernmässigen Ausweise zugrunde gelegt, welche anlässlich des Regierungsjubiläums Sr. Majestät des Kaisers in „Oesterreichs Wohlfahrts-einrichtungen 1848 bis 1898, II. Band“ veröffentlicht wurden.

Nach den eingelangten Berichten befanden sich 15.747 Schulen in einem hygienisch zufriedenstellenden Bauzustande, bei 2.746 war derselbe nicht befriedigend; die innere Einrichtung war bei 16.384 Schulen eine entsprechende. Wenn berücksichtigt wird, dass die Umgestaltung des Schulwesens erst in die letzten 30 Jahre fällt, der Neubau und die innere Ausgestaltung die Mittel der Gemeinden oft bedeutend in Anspruch nimmt, so müssen die bestehenden Verhältnisse immerhin als günstige bezeichnet werden.

Wenn die heutigen Schulgebäude mit den vor 50 Jahren bestandenen verglichen werden, so fallen die gebesserten Verhältnisse namentlich in Bezug auf Beleuchtung, Beheizung und Ventilation in die Augen. Man muss nur die alten Schulhäuser auf dem Lande mit ihren kleinen Fenstern, den breiten Fensterpfeilern, der Tiefe und geringen Höhe der Schulzimmer gekannt haben, um die Errungenschaften der Hygiene richtig schätzen zu können.

Von den Schulbehörden ist für die Berechnung des nothwendigen Licht-einfallcs in die Lehrzimmer das Verhältniss der lichten Fensteröffnung zur Fussbodenfläche als Massstab zugrunde gelegt und mit $\frac{1}{6}$ als Mindestmass festgestellt worden, welches jedoch im Falle der Einschränkung des Licht-einfallcs durch Nachbargebäude bis auf $\frac{1}{4}$ erhöht wird. Bei der grossen Mehrzahl der neuen Schulbauten haben deshalb die von dem Fenster am entferntest gelegenen Sitzplätze noch directes Himmelslicht. Die eingehenden Erhebungen haben nämlich ergeben, dass an Gymnasien von 72.458 Sitzplätzen 65.107 = 89.85 Procent, an Realschulen von 30.258 Sitzplätzen 27.043 = 89.37 Procent directes Himmelslicht haben

Künstliches Licht kommt häufig in Mittelschulen, selten in Volksschulen in Verwendung, weil in letzteren selbst im Winter an den meisten Tagen beim Unterrichte mit dem Tageslicht das Auskommen gefunden wird. Auch ist der Stundenplan gewöhnlich so eingetheilt, dass in der ersten Vormittags- und in der letzten Nachmittagsstunde Unterrichtsgegenstände (Kopfrechnen, Turnen, Religion, Declamiren) vorgenommen werden, welche einer besonderen Helligkeit nicht dringend bedürfen. In den Mittelschulen sind in grösseren Städten Gaslicht und elektrisches Licht eingeführt, in kleineren Orten wird Petroleum gebrannt. Von den Lehrerbildungsanstalten z. B. sind 2 elektrisch, 39 mit Gas, 28 mit Petroleum beleuchtet. In den grossen Lehrzimmern der Mittelschulen findet das diffuse Licht der Bogen-

lampen mehr und mehr Verbreitung, da bei demselben die sanitären Vortheile am grössten sind. Eine fast ausnahmslos mustergiltige Beleuchtung herrscht in den Zeichensälen der Lehrerbildungsanstalten und Realschulen.

Zu den ärgsten sanitären Uebelständen in den alten Schulen zählte wohl die verdorbene Luft in den Lehrzimmern, weil Lehrer und Schüler sich bemühten, Fenster und Thüren geschlossen zu halten, aus Furcht vor den angeblich schädlichen Folgen des Luftzuges.

Für die gesundheitlich so wichtige Lüfterneruerung in den Schulzimmern ist durch die gesetzlichen Vorschriften ausreichend vorgesehen. Doch nicht das Gesetz allein, sondern auch die geänderten Anschauungen der Bevölkerung über Hygiene, sowie das wachsende Interesse der Bautechniker für dieselbe haben in den Schulen hinsichtlich der Ventilationseinrichtungen viel günstigere sanitäre Zustände geschaffen, als noch vor einem Menschenalter gehofft werden konnte. Obwohl die Mehrzahl der Schulen auf das Land entfällt und in denselben die Zufuhr einer guten reinen Luft wegen der freien Lage einfach durch Oeffnen eines Fensterflügels erzielt werden könnte, so bestehen dennoch fast an allen Schulen noch besondere Ventilationsvorrichtungen. In den Mittelschulen, namentlich in den Lehrerbildungsanstalten ist überdies für die ausgiebige Menge guter Athemluft dadurch vorgesorgt, dass der für einen einzelnen Schüler bemessene Luftraum durchschnittlich 6 Cubikmeter beträgt. Nebst der in den Classen vorhandenen Fensterventilation erfolgt ein künstlicher Luftwechsel in 36 Anstalten mittelst eigener Luftschläuche und steht in 6 Anstalten mit der Heizung in Zusammenhange. In den Volksschulen wird die Lüfterneruerung erzielt entweder durch Vorrichtungen in den Fenstern oder durch Zufuhr der Aussenluft zu den Mantelöfen, oder durch Abfuhr der verbrauchten Luft mittelst eigener Abzüge, oder endlich durch die rationelle Vereinigung beider Methoden.

Besonders günstige Verhältnisse bestehen an den Mittelschulen. Der Luftraum in Gymnasien beträgt für einen Schüler durchschnittlich 7·34 Cubikmeter, in Realschulen 6·99 Cubikmeter. Ueber 4 Cubikmeter Luftraum haben 93·8 Procent der Lehrräume in Gymnasien, und 92·7 Procent in Realschulen. Der einem Schüler zugewiesene Flächenraum in den Uebungsschulen der Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten beträgt nach den Erhebungen durchschnittlich 1·93 Quadratmeter, beziehungsweise 1·59 Quadratmeter, für einen Lehramtscandidate im Mittel 2·23 Quadratmeter. In diesem Ausmasse ist der Raum für die Einrichtungsstücke (Tafel, Waschtisch, Katheder) nicht inbegriffen. Diese hygienisch günstigen Zustände sind auf den Umstand zurückzuführen, dass die Errichtung der meisten Mittelschulen in die letzten fünf Decennien fällt. Während dieser Zeit ist die Zahl der Gymnasien von 84 auf 199, die der Realschulen sogar von 9 auf 94 gestiegen, und wurden für 155 Gymnasien und 55 Realschulen eigene neue Gebäude errichtet. Dass hierbei die modernen Anforderungen der Hygiene Berücksichtigung gefunden haben, ist aus den obigen Ziffern zu entnehmen.

Mit Rücksicht darauf, dass die Luft in den Lehrzimmern durch die abgelegten durchnässten oder bestaubten Oberkleider, Regenschirme und Ueberschuhe in hohem Grade verunreinigt wird, bestehen in mehreren (606) Volksschulen, dann in Privat- und Klosterschulen, Convicten, Internaten und Mittelschulen eigene Garderobenzimmer oder besondere Einrichtungen zum Ablegen der Kleider in den Vorräumen und Gängen. In ländlichen Schulen dienen zu diesem Zwecke die oft sehr geräumigen Vorzimmer und

Hausfluren. Diese sanitär so wichtige Einrichtung findet bei grösseren Schulbauten immer mehr Beachtung.

Fortschritte in der Beheizung sind insoferne zu verzeichnen, als in den ländlichen Schulen die alten Ungethüme von Oefen nunmehr geschwunden sind und die gusseisernen und blechnen Oefen Verkleidungen und Mäntel erhalten haben. In classenreichen Schulgebäuden (Bürgerschulen, Gymnasien, Realschulen) haben die Centralheizungen Eingang gefunden. Um Störungen des Unterrichtes und Verunreinigung der Lehrzimmer zu vermeiden, wird bei Neubauten und Adaptirungen die Beschickung der Oefen immer häufiger von den Gängen aus eingerichtet.

Ein früher sehr oft beobachteter Uebelstand, dass in den Schulhäusern auch noch andere als Unterrichtszwecken dienende Institute (Arreste, Armenasyle, selbst Schanklocale) untergebracht waren, hat sich wesentlich gebessert. Jetzt gibt es nur noch wenige Schulhäuser (1310), in welchen ausser den Schulräumen, jedoch durch gesonderte Eingänge getrennt, sich noch Kanzleien oder andere mit dem Unterrichte nicht in directem Zusammenhange stehende Amslocale befinden. Die in den Neubauten untergebrachten Wohnungen der Lehrer und Scholdiener sind sanitär weniger bedenklich, weil dieselben in der Regel einen gesonderten Zugang besitzen und im Falle des Auftretens von Infectionskrankheiten in der Familie der Bewohner sich leicht und vollständig isoliren lassen.

Auch hinsichtlich der inneren Einrichtung der Schulzimmer hat die Hygiene in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte zu verzeichnen. Abgesehen davon, dass Podium und Lehrertisch leicht zugänglich angebracht, der Schultafel ein matter Anstrich gegeben wird und Waschvorrichtungen in jeder Schulclassen vorhanden sind, bemühen sich Aerzte und Pädagogen, an Stelle der alten zweckwidrigen monströsen Schulbänke bessere, der Grösse des Kindes angepasste und den Zwecken des Unterrichtes entsprechende Sitzbänke einzuführen. Es kostet freilich Mühe, die Bänke alter Constructionen rasch zu beseitigen, weil aus finanziellen Gründen diese alten, oft unverwüstlichen Einrichtungsstücke bei Umbauten und Uebersiedlungen gewöhnlich mitwandern, und erst dann durch neue ersetzt werden, wenn sie gänzlich unbrauchbar geworden sind. Die Zahl der Typen für Schulbänke ist ins Unglaubliche angewachsen. Allen liegt die Absicht zugrunde, dem Körper eine entsprechende, nicht ermüdende, gerade Haltung, und den Schülern ein geräuschloses Aufstehen und Heraustreten zu ermöglichen. Leider ist aber weder in Oesterreich noch im Auslande bisher das Ideal einer Schulbank erreicht worden, und die Wahl der localen Schulbehörde fällt daher je nach der individuellen Würdigung einzelner vorhandener Vorzüge auf die eine oder andere Type. Wenn auch die Einführung neuer hygienisch richtig construirter Subsellien nur langsam vor sich geht, so sind doch im Allgemeinen die gegenwärtigen Verhältnisse bessere als sie noch vor drei Decennien waren. Mit Bänken neuerer Systeme waren im Jahre 1897 die Uebungsschulen in den Lehrerbildungsanstalten fast ausnahmslos, von den Volksschulen 6220 — 32·53 Procent ausgestattet; bei 2776 Schulen = 14·52 Procent bestehen neben den neuen auch Bänke älterer Constructionen, bei 9136 Schulen = 47·78 Procent sind noch alte nicht entsprechende Bänke in Verwendung; von 988 Schulen sind die vorhandenen Typen nicht bekannt gegeben worden.

Abgesehen von Blinden und Taubstummen, welche in eigenen Anstalten eingehenden Schulunterricht geniessen, wird schon seit einer Reihe von Jahren auch dem Unterrichte nicht vollsinniger oder mit Sprach-

geborenen behafteter Kinder die volle Fürsorge zugewendet. Nicht vollsinnige Kinder werden in mehreren grösseren Städten durch eigens für die Erziehung solcher Kinder befähigte Lehrer unterrichtet. Zum Zwecke der Heilung der mit Sprachgebrechen behafteten Kinder, namentlich Stotterer, werden in Wien an mehreren Bürgerschulen nach Professor Berquand's Methode Heilcuren abgehalten und daselbst auch in alljährlich stattfindenden Cursen Lehrer aus allen Kronländern in diesem Unterrichtszweige herangebildet.

Für das Gesundheitswohl der Schulkinder von grösster Bedeutung sind jene gesetzlichen Normen, welche auf eine rationelle körperliche Erziehung der Schuljugend abzielen. Es sollen hier nicht die Vortheile einer hygienischen Erziehung begründet, sondern es soll nur darauf hingewiesen werden, in welchem Umfange dieselbe in Oesterreich zur Durchführung gelangt ist.

Die Pflege und Förderung der Körperübungen in den Schulen fällt grösstentheils in die letzten Decennien, nur das Turnen ist älteren Datums. Vorbildlich und bahnbrechend war wohl die sportliche Erziehung der Jugend in England und das Erwachen eines frischen Geistes in der Bevölkerung selbst, welche Gefallen am frohen Spiele der Jugend gefunden hatte.

Die körperliche Ausbildung an Mittelschulen wurde mit Ministerialerlass vom 15. September 1890, Z. 19007, angeordnet und dabei auf die gesundheitlichen Vorzüge des Schwimmens, Badens und des Schlittschuhlaufens aufmerksam gemacht. In rascher Folge haben sich zahlreiche Vereine zur Pflege körperlicher Uebungen an Volks- und Bürgerschulen gebildet; die Bestreitung der Kosten erfolgt zum grössten Theile durch diese Vereine oder durch Gemeinden, Geldinstitute und sonstige Gönner.

Der Turnunterricht als solcher wurde zuerst 1861 in Wien eingeführt und dann mit Ministerialerlass vom 14. Mai 1869 für die Volks- und Bürgerschulen des ganzen Reiches obligatorisch vorgeschrieben. Der Unterricht befasst sich mit Ordnungs- und Freübungen, Turnspielen und Geräteübungen. An den Mittelschulen wurde das Turnen durch den Ministerialerlass vom 12. Februar 1897, Z. 17261, geregelt. Der Turnunterricht ist jetzt allgemein in den Lehrplan der Schulen aufgenommen und wird, unabhängig von Jahreszeit und Witterung, in einer bestimmten Stundenzahl in geschlossenen Turnsälen ertheilt, wo solche vorhanden sind, oder von Vereinen zur Benützung überlassen werden. In kleinen Gemeinden und in ländlichen Schulen wird das Turnen im Freien vorgenommen, hängt dann aber von Jahreszeit und Witterung ab. Einen eigenen Turnsaal besitzen 1815 Volks- und Bürgerschulen = 9·34 Procent, fremde Turnsäle benützen 367 Schulen = 1·9 Procent, eigene Turn- und Spielplätze im Freien hatten 10.854 Schulen = 55·83 Procent, auf fremde Säle und Plätze waren 1035 = 27·6 Procent angewiesen. Seit 1848 ist die Zahl der eigenen Turnsäle an Gymnasien und Realschulen von 10 auf 161 gestiegen; 103 benützen fremde Turnhallen; keinen Saal haben nur 13 = 4·5 Procent dieser Mittelschulen. Von den Lehrerbildungsanstalten besitzen 56 eigene Turnsäle, die meisten derselben auch freie Turnplätze. Am Turnen beteiligten sich im Jahre 1899 an Gymnasien 26.187 = 43·25 Procent der Schüler, an Realschulen 23.793 = 88·36 Procent; zusammen 49.980 = 57·14 Procent. An 138 Schulen werden Turnen und Jugendspiele auch in den Ferien betrieben, was für das Gesundheitswohl und die sittliche Erziehung von grosser Bedeutung ist, weil dem Herumstreichen auf der Gasse erheblich vorgebeugt wird.

Mit dem Turnen im innigsten Zusammenhange stehen die Jugendspiele. Dieselben werden zwar vorwiegend an den Mittelschulen gepflegt,

aber es ist erfreulich, welch warme Aufnahme sie auch an der Volks- und Bürgerschule finden.

In der Regel werden sie gleichzeitig mit dem Turnen geübt und schliessen sich besonders in Landschulen und — wo Spielplätze sind — bei günstiger Jahreszeit gewöhnlich den Turnübungen an. Jugendspiele wurden an 86·7 Procent der Mittelschulen betrieben, und es beteiligten sich an denselben 25.226 = 28·8 Procent der Schüler. Die Spielzeit dauert von Mitte September bis Mitte October, dann von Mitte Mai bis Mitte Juli. Je nachdem die Witterung günstig ist, entfallen während eines Jahres 20 bis 30 Spieltage auf eine Schule. Am meisten haben sich eingebürgert die alten griechischen Spiele, Seilziehen und Stemmspiele, Pfahl-, Discus- und Gerwerfen, Ballspiele und Steinstossen. Welch günstigen Einfluss auf Geist und Körper die Spiele üben, kann man aus den frischen, frohen Gesichtern der Spielenden entnehmen.

Die alten Schulturnplätze sind für die meisten Spiele nicht ausreichend. Dieser Mangel machte sich insbesondere mit Rücksicht auf die grosse Zahl der Spielenden an den Mittelschulen geltend, weshalb nicht nur aus Gründen eines unbehinderten Spielganges, sondern insbesondere aus hygienischen Gründen Spielplätze von ausreichender Grösse und frei von Staub und Störungen in nicht allzu grosser Entfernung von den Lehranstalten gesucht und gewonnen wurden. Heute haben 70 Procent der Mittelschulen ihre Spielplätze ausserhalb der geschlossenen Ortschaften verlegt. In Würdigung der sanitären Vorthelle werden in munificenter Weise diese Spielplätze von Gemeinden, Militärbehörden oder Privaten unentgeltlich oder gegen einen nominellen äusserst geringen Pachtbetrag (z. B. in Pilsen von der Firma Skoda 4300 Quadratmeter um einen Jahreszins von 50 kr.) überlassen. Eigene ständige Spielplätze besitzen 13 Lehrerbildungsanstalten, 7 können andere Spielplätze mitbenützen, an 34 Anstalten wird im Sommer im Freien bei fallweiser Platzwahl gespielt. Die Gesamtfläche der von Mittelschulen benützten Spielplätze betrug bei den Gymnasien 1,653.009 Quadratmeter, bei den Realschulen 905.207 Quadratmeter, zusammen 2,558.216 Quadratmeter. Aus diesen Zahlen lässt sich die Verbreitung und die Beliebtheit der Jugendspiele ermessen; das an Gesundheit und Geistesfrische gewonnene Capital kann in Zahlen nicht ausgedrückt werden.

Ausser dem Turnen und den Jugendspielen werden an den Mittelschulen noch andere Körperübungen wie Baden, Schwimmen, Eislaufen und Bergsteigen, an den Internaten auch Tanzen, Reiten, Fechten, Kegelschieben und das Billardspiel gepflegt. Das Radfahren wird an 27 Gymnasien und 13 Realschulen, das Rudern an 22 Gymnasien und 9 Realschulen, das Skilaufen an 10 Gymnasien und 7 Realschulen, das Handschlittenfahren an 13 Gymnasien und 2 Realschulen betrieben.

Von besonderem Werthe für die Hautpflege und für die körperliche Abhärtung ist das Baden und Schwimmen; es ist nur zu bedauern, dass beide von localen Verhältnissen abhängen und das Vorhandensein von Badeanstalten voraussetzen. Einzelne Internate haben mit grossem Kostenaufwande Vollbäder und selbst Badeplätze geschaffen, um ihren Zöglingen auch Gelegenheit zum Schwimmen zu geben. Die meisten Badeanstalten gewähren der Schulkjugend Preisermässigungen für das Baden und für den Schwimmunterricht. Viele Mittelschulen zahlen aus eigenen Mitteln für ihre Schüler den Eintrittspreis in die Badeanstalten. Seebäder am Meeresstrande sind für Schüler allgemein zugänglich gemacht, in vielen Orten wird auch der Schwimmunterricht unentgeltlich

ertheilt, oder bestehen zahlreiche Freiplätze. In jüngster Zeit richten grössere Gemeinden in den Schulhäusern auch Brausebäder ein, in welchen die Schüler während der Schulpausen gruppenweise sich erfrischen können.

Das noch vor einem halben Jahrhunderte sanitär nicht gewürdigte Eislaufen gilt heute als eine der gesündesten Körperübungen. Viele Schulen haben eigene Eisplätze oder erhalten Preisermässigungen für ihre Schüler.

Von nicht zu unterschätzender gesundheitlicher Bedeutung sind die sogenannten Schülerausflüge, welche zuerst an den Mittelschulen in die Erziehung eingeführt wurden, jedoch sehr bald auch in der Volksschule Nachahmung gefunden haben. Die Ausflüge beschränken sich auf den Besuch der Umgebung der Schule und auf die Besichtigung von Gewerbeanlagen. Sie erweitern den Gesichtskreis und geben dem Schüler ein gewisses Selbstvertrauen im Verkehre. Gewöhnlich dauern die Ausflüge einen halben oder ganzen Tag, und werden auf längere Zeit (2 bis 3 Tage) nur gruppenweise mit einer kleineren Zahl von Schülern unternommen; sie finden stets unter Leitung eines Lehrers statt, welcher zugleich den Erklärer macht und bilden daher eine Ergänzung der erziehlichen Thätigkeit der Schule.

In den letzten Jahren erfreuen sich auch die sogenannten Ferienreisen der Studenten einer immer grösseren Verbreitung und Beliebtheit. Sie werden theils in Gruppen unter Führung von Lehrern, häufiger jedoch von älteren Schülern allein unternommen. Diese Ferienreisen haben an hygienischer und sanitärer Bedeutung besonders gewonnen, seitdem die Studentenherbergen, in welchen die Studirenden gegen Vorweisung ihrer Legitimation unentgeltlich oder gegen mässige Preise Nachtlager, Verköstigung und Rathschläge für die Weiterreise erhalten, geschaffen und ausgestaltet worden sind. Eigene Verzeichnisse der Studentenherbergen mit Angabe des Gebotenen erleichtern den wanderlustigen Studirenden die Zusammenstellung der Reiserouten. Mit der Zunahme der Zahl dieser Herbergen und der Uebernahme der Aufsicht durch verlässliche Organe sind auch die früher erhobenen pädagogischen Bedenken geschwunden. Bei den oft weit ausgedehnten vorwiegend zu Fuss gemachten Ferienreisen lernen die Schüler durch eigene Anschauung Land und Leute kennen und werden selbständig. Die Kosten der Schülerausflüge werden theils durch die Opferwilligkeit zahlreicher Schulfreunde, theils durch gleichmässiges Auftheilen der Auslagen von den Schülern selbst gedeckt. Nach den letzten Berichten betheiligten sich 6072 = 31·75 Procent der Mittelschüler an den gemeinschaftlichen Ausflügen, welche von 161 Gymnasien = 83·9 Procent und von 72 Realschulen = 82·8 Procent, zusammen von 233 = 83·5 Procent der Mittelschulen unternommen wurden.

Ein wesentlicher Erziehungsfactor, welcher nicht allein Liebe und Verständnis für die Natur weckt, sondern auch die körperliche Entwicklung auf das günstigste beeinflusst, ist der Schulgarten, besonders in den Grossstädten, in denen ja sonst die Kinder so selten Gelegenheit haben, die Natur, Bäume und Blumen aus eigener Anschauung kennen zu lernen. Das Hin- und Herspringen, die leichten Handarbeiten und der Wechsel der Beschäftigung erfrischt den Geist, gewöhnt den Körper an die Arbeit und kräftigt denselben. Nicht weniger als 11.181 Schulen = 58·47 Procent besitzen Schulgärten und wissen den gedeihlichen Werth derselben auch in sanitärer Richtung zu würdigen.

Die körperliche Erziehung der Jugend in der Schule wird zum nicht geringen Theile durch den Handfertigkeitenunterricht unterstützt, durch welchen die Jugend spielend zur Arbeit geleitet, vom Müssiggange ferngehalten

und körperlich gekräftigt wird. Der Handfertigungsunterricht ist in 421 Volksschulen eingeführt, doch dürfte diese Zahl in den letzten 3 Jahren bedeutend zugenommen haben. Mit Vorliebe gepflegt werden die Tischlerei, Schnitzerei, Papparbeiten und die Drechslerei.

In allen Gemeinden, in denen der Sanitätsdienst organisirt ist, gehört die Ueberwachung der hygienischen Verhältnisse der Schule in den Pflichtenkreis der Gemeindeärzte. Eigene Schulärzte wurden zuerst angestellt in Troppau, der Landeshauptstadt Schlesiens; in den anderen grösseren Städten dieses Kronlandes wurden die bereits angestellten Gemeindeärzte mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schulen und der hygienischen Verhältnisse der Schulen betraut. In Troppau haben die fünf Schulärzte alle neu eintretenden Schulkinder auf ihre Gesundheit genau zu untersuchen, die Veränderungen in der Entwicklung während der Schulzeit zu verfolgen und in Evidenz zu halten. Kinder, welche geistig zurückgeblieben, schwächlich, kränklich oder mit übertragbaren Krankheiten und mit Gebrechen behaftet sind, oder bei denen der Schulbesuch voraussichtlich eine Schädigung der Gesundheit zur Folge haben könnte, werden den Lehrern zur Berücksichtigung bekannt gegeben. Die Inspection der Schulen erfolgt monatlich, wobei der hygienische Zustand des Gebäudes und der Unterrichtsräume und die Gesundheit der Schüler sichergestellt werden. Vierteljährig finden Berathungen der Schulärzte beim Stadtphysikate statt, welches jährlich einen eingehenden Bericht über die Thätigkeit der Schulärzte an das Bürgermeisteramt erstattet, oder fallweise Anträge stellt.

Aehnlich ist die hygienische Ueberwachung der Schulen in den grösseren Städten Oesterreichs geregelt. Ueber den Umfang der sanitären Aufgaben der Stadtärzte in Wien gibt die Instruction für das Stadtphysikat vom 9. Mai 1895 Aufschluss. Dasselbe intervenirt bei allen Localaugenscheinen behufs der Wahl des Bauplatzes für Schulen, begutachtet die Pläne für Neu- und Umbauten, erstattet Gutachten über alle Fragen der Schulhygiene, überwacht die gesundheitsmässige Beschaffenheit öffentlicher und privater Schulen jeder Art. Die Stadtärzte in Wien haben insbesondere bei der Handhabung der Vorschriften der Schulhygiene und bei Durchführung der behördlichen Aufträge in Bezug auf die gesundheitsmässige Beschaffenheit aller Schulen, Lehr- und Erziehungsanstalten mitzuwirken. Diesen Aerzten obliegt ferner die ärztliche Untersuchung der Schulkinder und Ausstellung der Zeugnisse wegen Befreiung von bestimmten Unterrichtsgegenständen, sowie endlich die Erstattung von Anzeigen aller Fälle infectiöser Erkrankungen an die betreffenden Schulleiter und die Vidirung der hausärztlichen Zeugnisse behufs Zulassung der krank gewesenen Schulkinder zum Schulbesuche, sowie die Ueberwachung der Durchführung der Desinfection in den Wohnungen erkrankter Schulkinder. Sie haben endlich die Reinhaltung und Lüftung der Schulzimmer ständig zu überwachen und müssen jedes Schulgebäude mindestens zweimal im Jahre genau in allen Theilen besichtigen und über wahrgenommene sanitäre Mängel eingehend dem Physikate berichten.

Mit Ministerialverordnung vom 12. Januar 1891 wurde der Unterricht über Gesundheitspflege und Schulhygiene an Lehrer- und Lehrerinnenanstalten eingeführt und wird derselbe gegenwärtig von 84 Docenten (Aerzten) ertheilt.

Von grosser Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit der Schulkinder sind die zahlreichen humanitären Einrichtungen und Wohlthätigkeitsanstalten, welche den Zweck verfolgen, Schulkindern den ungestörten Besuch der Schule zu ermöglichen oder zu erleichtern und denselben Unterstützungen

in Form von Freitischen, Lehrmitteln, Kleidern, Freiplätzen in Badeanstalten u. dgl. zuzuwenden, insbesondere aber den entfernt wohnenden Schülern Mittagskost und entsprechende Unterkunft zwischen dem Vormittags- und Nachmittagsunterrichte zu bieten. Es wurden im Jahre 1897 von Wohlthätigkeitsvereinen 97.551 Schulkindern Unterstützungen im Betrage von 244.929 fl. zugewendet. In 5412 Schulen ist Vorsorge getroffen, dass Kinder den Nachmittagsunterricht in der Schule abwarten und die mitgebrachten Speisen daselbst geniessen können. In 1413 Schulen wird überdies den Kindern im Schulgebäude selbst oder in einem benachbarten Hause die Mittagskost verabreicht. In diesen Zahlen sind die Schulen jener Gebirgsorte nicht eingerechnet, in denen im Winter oder bei schlechter Witterung an auswärts wohnenden Schulkindern von den Einwohnern die ausgiebigste Gastfreundschaft geübt wird.

Eine wichtige hygienische Einrichtung sind auch die Freitische an Mittelschulen, deren Kosten von Gemeinden, Vereinen, Wohlthätern oder aus den Schülerladen bestritten werden. Die Verköstigung geschieht entweder bei den Wohlthätern selbst oder es erhalten die Schüler Anweisungen und Speisemarken für bestimmte Gasthäuser oder Volksküchen; seltener wird das Mittagmahl in eigenen Schulküchen zubereitet. In Gasthäusern erfolgt die gemeinsame Mittagstafel in der Regel unter Aufsicht der Lehrer. Im Jahre 1897 genossen 3842 Gymnasialschüler und 755 Realschüler Freitische, die Zahl der von Privaten und von Klöstern gewährten Freitische lässt sich ziffermässig nicht angeben, überschreitet aber vielfach die obigen Zahlen. In 29 Lehrerbildungsanstalten bestehen eigene Warteräume und an 12 derselben auch besondere Einrichtungen zur Beistellung der Mittagskost für die Schüler, damit diese nicht die Gasthäuser besuchen müssen. Fast in allen Mittelschulen ist den Schülern Gelegenheit gegeben, in den vormittägigen Unterrichtspausen ihr Nahrungsbedürfnis durch Ankauf von Lebensmitteln aus fliegenden Buffets im Schulhause selbst zu befriedigen.

Von gesundheitlicher Bedeutung für die Jugend, besonders in den Mittelschulen ist auch die Art der Unterkunft der Studirenden in den sogenannten Kosthäusern. Schon früher waren wiederholt mannigfache Uebelstände im Haltewesen der Studirenden bekannt geworden und auch die vom Ministerium angeordneten Erhebungen in den Kosthäusern hatten recht unbefriedigende hygienische Zustände zu Tage gefördert, mit deren Behebung sich der Ministerialerlass vom 17. December 1897, Z. 26715, befasst.

In einzelnen Kronländern sind schon frühzeitig Einrichtungen ins Leben gerufen worden, welche eine einwandfreie Unterkunft und Verpflegung der Studirenden anstreben und zugleich den sanitären Anforderungen möglichst zu entsprechen suchen. So sind z. B. in Galizien und der Bukowina in den letzten 30 Jahren 16 kleine Internate, sogenannte „Bursen“, gegründet worden, in welchen die Schüler in eigenen kleinen Häusern umsonst oder gegen eine geringe Entschädigung Unterkunft und vollständige Verpflegung finden. Diese Bursen haben in der Regel einen Garten, stets aber Krankenzimmer zur Isolirung der Infectionskranken. Die Aufsicht und Verwaltung besorgen unverheiratete Lehrer, welche in den Bursen selbst wohnen.

Ähnliche Zwecke verfolgen die sogenannten Studentenheime, welche in den letzten 15 Jahren in Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Böhmen und Mähren von Gemeinden errichtet wurden. Für unbemittelte Studirende bestehen Freiplätze. Die für 30 bis 70 Schüler gebauten Häuser haben grosse Gärten und sind mit allen Einrichtungen für eine naturgemässe körperliche Erziehung ausgestattet und bieten auch Gelegenheit zum Unter-

richte in Musik, Zeichnen, fremden Sprachen. Diese Studentenheime gleichen den Internaten und Convicten, haben eigene Aufsichtsorgane und stehen höher als die Bursen. Der besseren Ausgestaltung entsprechend sind auch die Pensionspreise höher und schwanken zwischen 30 und 50 fl. monatlich.

In das frühere Jahrhundert zurück reichen jene geistlichen Studentenconvicte, in welchen ursprünglich Jünglinge zu künftigen Priestern erzogen wurden, heute jedoch zur Aufnahme von Gymnasiasten dienen, dem Zeitgeiste folgend auch zahlreiche hygienische Einrichtungen besitzen und daher fast ausnahmslos den sanitären Anforderungen entsprechen. Dasselbe günstige Urtheil gilt von den weltlichen Internaten, unter denen das bekannteste, grösste, mit allem Comfort und allen Einrichtungen der Neuzeit ausgestattete Convict „Theresianum“ in Wien ist. Das leibliche Wohl der Zöglinge wird daselbst von einem Primararzte und zwei im Hause wohnenden Aerzten überwacht; für besondere Krankheiten (Augen, Zähne) sind Specialärzte angestellt.

Zu den besten hygienischen Institutionen der Neuschule gehören die Feriencolonien. Diese haben die Bestimmung, schwächlichen und kränklichen Schulkindern während der Ferienzeit durch einen längeren Aufenthalt in frischer Luft auf dem Lande oder am Meeresstrande Gelegenheit zur Wiedererlangung und Kräftigung der Gesundheit zu geben. Die Kosten werden durch Vereine oder aus Landesmitteln bestritten. Die Colonien befinden sich im Gebirge, an Gebirgsseen oder am Meeresgestade. Die Unterkunftshäuser werden zur Benützung zumeist unentgeltlich überlassen, die innere Einrichtung ist gewöhnlich Eigenthum der Vereine; die Eisenbahnen gewähren fast ausnahmslos freie Hin- und Rückfahrt. Die Aufsicht und Wirthschaft in den Colonien besorgen der Pflegevater und die Pflegemutter, dem im Orte ansässige Arzte ist die sanitäre Ueberwachung übertragen. Die Kinder werden bei der Ankunft und beim Abgange ärztlich untersucht, gemessen und gewogen. Die Verköstigung ist eine dem kindlichen Organismus angemessene und reichliche, Ausflüge in die Umgebung, Spiele, Gesang, Gartenarbeiten geben dem Körper Kräftigung und Frische. Im Jahre 1896 genossen über 4000 Schulkinder dieser Wohlthat. Rhachitische Kinder werden mit Erfolg in die Seehospize und in Colonien am Meeresstrande geschickt.

Das Lebensmittelgesetz und seine Durchführung.

Von

Professor Dr. Max Gruber.

Wie in anderen Staaten hat sich auch in Oesterreich herausgestellt, dass mit den Paragraphen des Strafgesetzes, welche den Betrug und die Gesundheitsschädigung im Lebensmittelverkehre betreffen, nicht das Auslangen gefunden werden kann, wenn man die Bevölkerung gegen Vermögens- und Gesundheitsschädigungen ausgiebig schützen will. Bald nach dem Zustandekommen des deutschen Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879, wurde im Abgeordnetenhause der Erlass eines analogen Gesetzes für Oesterreich angeregt; aber es dauerte 18 Jahre, bis nach schier endlosen Verhandlungen und mannigfachen Zwischenfällen endlich am 14. October 1898 das Gesetz vom 16. Januar 1896, R. G. Bl. Nr. 98 ex 1897, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen in Kraft treten konnte.

Die Schwierigkeiten gingen hauptsächlich vom Abgeordnetenhause des Reichsrathes aus, obwohl gerade aus der Mitte der Bevölkerung heraus das Verlangen nach einem solchen Schutzgesetze wiederholt aufs nachdrücklichste gestellt worden war. Der Streit um die Grundfrage der Organisation des Staates, der uns nicht zu Ruhe und Gedeihen kommen lässt, spielte auch hier herein, indem die Föderalisten jede Stärkung der Centralgewalt ohne Rücksicht auf die sachlichen Bedürfnisse zu hintertreiben suchten, während die Regierung und alle Diejenigen, denen es um die Sache zu thun war, zu verhindern trachten mussten, dass durch allzu grosse Zugeständnisse an die Autonomie der Länder und Gemeinden nicht geradezu der Zweck des Gesetzes vereitelt und durch ungleichmässige Durchführung des Gesetzes in den verschiedenen Kronländern der Unordnung und den Missbräuchen erst recht Thür und Thor geöffnet werde. Das vorliegende Gesetz ist das Ergebnis eines Compromisses der sich befehdenden Richtungen, bei dem es leider nicht völlig gelungen ist, alle wichtigen sachlichen Forderungen durchzusetzen. Wir werden dies sogleich im Einzelnen nachweisen.

Das Gesetz betrifft den Verkehr mit Lebensmitteln (Nahrungs- und Genussmitteln), kosmetischen Mitteln, Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenständen, Ess- oder Trinkgeschirren, sowie Geschirren und Geräthen, die zum Kochen oder zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, ferner mit Wagen, Massen und

anderen Messwerkzeugen, die zur Verwendung bei Lebensmitteln zu dienen haben, die Verwendung bestimmter Farben zur Zimmermalerei, endlich den Verkehr mit Petroleum (§ 1). Unter Lebensmitteln sind hier alle jene Stoffe verstanden, die dazu bestimmt sind, von Menschen gegessen oder getrunken zu werden. Alle neben den Lebensmitteln aufgezählten Gegenstände unterliegen den Bestimmungen des Gesetzes nur insoferne, als eine Gefährdung der menschlichen Gesundheit in Frage kommen kann.

Das Gesetz hat zwei Hauptaufgaben zu erfüllen. Es hat für eine ausreichende Ueberwachung des Lebensmittelverkehres zu sorgen, damit die vorkommenden Missbräuche und Gefahren rechtzeitig entdeckt und beseitigt werden und es hat durch entsprechende Strafsanctionen die Zuwiderhandelnden zu bedrohen.

Von der richtigen Erkenntnis ausgehend, dass die sachverständige Beaufsichtigung des Verkehres weitaus das wichtigste Mittel zum Schutze ist, räumt das Gesetz den Aufsichtsorganen weitgehende Befugnisse ein. Die vom Gesetze anerkannten Aufsichtsorgane haben das uneingeschränkte Recht, in den Räumlichkeiten, in welchen die dem Gesetze unterliegenden Gegenstände feilgehalten werden oder welche zur Aufbewahrung, Gewinnung, Herstellung, zum Verkaufe bestimmter Gegenstände dieser Art dienen, während der üblichen Geschäftsstunden oder während die Räumlichkeiten dem Verkehre geöffnet sind, Revisionen vorzunehmen und von den daselbst vorgefundenen Gegenständen dieser Art und von den Substanzen, welche zur Herstellung solcher Gegenstände bestimmt sind, sowie von den im Freien oder im Umherziehen feilgebotenen derartigen Gegenständen nach ihrer Wahl Proben zum Zwecke der Untersuchung zu entnehmen (§ 3). Es ist sehr zweckmässig, dass der Gesetzgeber den Aufsichtsorganen diese weitgehende Befugnis erteilte, denn in so manchen Fällen ist die Wissenschaft nicht im Stande, durch Untersuchung der einzelnen Lebensmittelprobe den Thatbestand der Fälschung objectiv festzustellen, während die Revision der Räumlichkeiten aus den Rohstoffen, die sich da finden, und aus den Manipulationen, die da vorgenommen werden, die klarsten Beweise zu liefern vermag. Noch wichtiger ist, dass nur die Revision der Erzeugungsstätten und Verkaufsstellen ausreichenden Schutz gegen jene Gesundheitsgefahren zu bieten vermag, die aus einer Infection der Lebensmittel mit Krankheitskeimen erwachsen. Es wäre praktisch ganz undurchführbar, diesen Gefahren, durch bakteriologische Untersuchung der Lebensmittel begegnen zu wollen. Dies wäre viel zu umständlich, kostspielig und unsicher. Viel richtiger ist es, die ganze Herstellungs-, Gewinnungs- und Aufbewahrungsweise der Lebensmittel daraufhin zu controliren, ob dabei Gelegenheit zur Infection gegeben ist und dann auf Grund dieser Wahrnehmungen die erforderlichen prophylaktischen Vorkehrungen anzuordnen. Statt die Milch auf Tuberkelbacillen zu untersuchen, wird es viel erspriesslicher sein, nachzusehen, ob sie von tuberculosen Kühen abgesondert wird, oder ob sie im Wohnzimmer eines Tuberculosen aufbewahrt wird; statt in ihr nach Typhusbacillen zu fahnden, wird man besser thun, nachzusehen, ob der Brunnen des Meierhofes, der das Wasser zum Spülen der Milchgefässe liefert, gegen unreine Zuflüsse geschützt ist u. s. w.

Um den Revisionen der Geschäfte das Kränkende oder Verdächtigende für die Gewerbetreibenden zu nehmen, ordnet der § 4 an, dass dieselben bei den Geschäften, welche sich mit der Gewinnung, Herstellung oder Verarbeitung oder mit dem Vertriebe von Lebensmitteln befassen, unter thunlicher Ver-

meidung einer Störung des Geschäftsbetriebes und jedes Aufsehens auch ohne besonderen Anlass zeitweise vorzunehmen seien.

Wie die Aufsichtsorgane bei der Probenentnahme vorzugehen haben, ist im § 3 in den Grundzügen festgesetzt; was mit der entnommenen Probe weiter zu geschehen habe, bestimmt ebenso der § 5.

Die entnommene Probe ist in zwei Hälften zu theilen, deren jede unter Siegel zu verwahren ist. Die eine Hälfte wird der Partei zurückgelassen, die andere dient zur Untersuchung. Auf Verlangen des Eigenthümers ist für die entnommene Probe eine von der politischen Behörde zu bestimmende Entschädigung zu bezahlen, wenn nicht auf Verurtheilung einer bestimmten Person oder auf Verfall des Gegenstandes erkannt wird. In der Regel ist die Probe an jene Untersuchungsanstalt einzusenden, in deren Sprengel die Gemeinde gelegen ist, aus welcher die Probe entnommen worden ist. Bei gesundheitsschädlichen Lebensmitteln dürfen die Aufsichtsorgane, wenn Gefahr im Verzuge ist, oder wenn die Waaren einer so raschen Veränderung oder inneren Verderbnis unterliegen, dass dadurch eine einwandfreie Beurtheilung ihrer bei der Beschau vorhandenen Beschaffenheit fraglich wird, von der Entnahme von Proben Umgang nehmen und in Gegenwart von zwei Zeugen nach Aufnahme eines Befundprotokolles die Vernichtung der Waare oder je nach Umständen deren Zurückversetzung in einen geniessbaren Zustand oder deren Verwendung in einer die Gefährdung der Gesundheit zuverlässig ausschliessenden Art unmittelbar anordnen. Gewisse Untersuchungen dürfen auch von den Aufsichtsorganen selbst vorgenommen werden, ebenso dürfen über bestimmte Lebensmittel von ihnen Befunde und Gutachten ausgestellt werden. Fühlt sich eine Partei durch diese Befunde und Gutachten beschwert, so hat sie das Recht, die technische Untersuchung oder die Revision des Gutachtens durch eine Untersuchungsanstalt zu begehren. Hat ein Aufsichtsorgan eine Beanständigung erhoben, so muss darüber die Anzeige an die Staatsanwaltschaft erstattet werden.

Alle Einzelheiten des Vorgehens der Aufsichtsorgane bei der Revision und Probenentnahme hat die Regierung im Verordnungswege festzusetzen. Ebenso ist durch Verordnungen der Regierung festzustellen, welche Untersuchungen von den einzelnen Kategorien der Aufsichtsorgane vorgenommen werden dürfen und welcher Methoden diese Organe sich dabei zu bedienen haben, ferner über welche Lebensmittel und über welche Beschaffenheiten derselben sie Befunde und Gutachten abgeben dürfen.

Man wird anerkennen müssen, dass alle diese Anordnungen zweckentsprechend sind; es kommt nur darauf an, dass auch wirklich geeignete Aufsichtsorgane in genügender Anzahl vorhanden sind, um nach ihnen zu amtiren. Daran fehlt es nun vorläufig und daran ist die Fassung des § 2 schuldig, des Hauptobjectes des langjährigen Streites.

Aufsichtsorgane, denen die eben besprochenen Befugnisse zustehen, sind laut § 2 erstens die Organe der politischen Behörden (Bezirkshauptmannschaften und Magistrate der autonomen Städte), insbesondere die landesfürstlichen Bezirksärzte (beziehungsweise die landesfürstlichen Bezirksthierärzte); zweitens jene Organe der autonomen Körperschaften, welche hierzu durch die Landesgesetzgebung bestimmt sind.

Die Regierung hat das Recht, besondere landesfürstliche Aufsichtsorgane, welche der politischen Landesbehörde (Statthaltereie, Landesregierung) unterstehen, zu bestellen, hat aber vorher das Gutachten des betreffenden Landtages einzuholen.

Der Landesgesetzgebung bleibt es überlassen, zu bestimmen, welche autonomen Körperschaften besondere und beeidete Organe für die Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei zu bestellen haben. Es dürfen jedoch nur solche Organe mit dem Aufsichtsdienste betraut und beeidet werden, welche in der von der Regierung vorgeschriebenen Weise den Nachweis der fachlichen Befähigung erbracht haben.

Der gesetzliche Wirkungskreis der mit der Verwaltung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei betrauten autonomen Körperschaften wird hierdurch nicht beschränkt.

So weit die Bestimmungen des § 2. Sie sind in mehr als einem Stücke unbefriedigend. Die landesfürstlichen Bezirksärzte und Bezirksthierärzte sind so sehr mit den verschiedensten Agenden überhäuft, dass sie nicht genug Zeit und Aufmerksamkeit der Beaufsichtigung des Lebensmittelverkehrs zuwenden können. Es bedarf hiefür durchaus besonderer Organe in nicht geringer Zahl. In dieser Hinsicht ist aber einerseits der Regierung eine Fessel angelegt, indem sie vor der Bestellung solcher Organe das Gutachten der einzelnen Landtage einzuholen hat, während andererseits Landesgesetze erforderlich sind, um die autonomen Körperschaften (Landesausschuss, Bezirksvertretungen, Sanitätsdistricte, Gemeinden) zur Bestellung besonders qualificirter und beeideter Organe zu verhalten und es ganz vom Belieben des betreffenden Landtages abhängt, in welcher Anzahl die Organe bestellt werden, wie gründlich oder oberflächlich somit die Aufsicht über den Lebensmittelverkehr im Lande ausfallen wird. Es ist ein Glück, dass der Regierung wenigstens das Recht gewahrt worden ist, die gleichmässige und ausreichende Qualification der besonderen autonomen Aufsichtsorgane sicherzustellen. Nach den Erfahrungen, die man mit dem Reichssanitätsgesetze vom 30. April 1870 gemacht hat, durch welches in analoger Weise die Ordnung des Sanitätsdienstes der autonomen Körperschaften der Landesgesetzgebung zugewiesen worden ist, musste man von vornherein befürchten, dass es jahrzehntelang dauern könne, bevor das erforderliche Landesgesetz in allen Ländern zu Stande kommt, und das bisherige Verhalten der wichtigsten Landtage ist nicht geeignet, diese Besorgnisse zu zerstreuen.

Eine Curiosität bildet das letzte Alinea des Paragraphen, das besagt, dass der gesetzliche Wirkungskreis der mit der Verwaltung der Lebensmittelpolizei betrauten autonomen Körperschaften durch das Gesetz nicht eingeschränkt wird. Zum Verständnisse dieses Alineas sei vorausgeschickt, dass vor dem Zustandekommen des Lebensmittelgesetzes nach dem Gemeindegesetze und dem Sanitätsgesetze die Lebensmittelpolizei ausschliesslich den Gemeinden zukam, die nach ihrem Belieben ortspolizeiliche Vorschriften erlassen, beziehungsweise Aufsichtsorgane bestellen können.

Die Vernunft hätte geboten, gleich im Gesetze Anordnungen zu treffen, damit alle Organe, die mit der Ueberwachung des Lebensmittelverkehrs betraut sind, die staatlichen wie die verschiedenen Kategorien der autonomen, nach denselben Grundsätzen vorgehen und sich gegenseitig in die Hände arbeiten. Statt dessen wurde ausdrücklich festgesetzt, dass die nicht ausdrücklich von der Landesgesetzgebung bezeichneten Organe durch das Gesetz in keiner Weise berührt werden. Sie amtiren also weiter wie bisher; haben allerdings nicht die Befugnisse, die in den §§ 3 und 5 den Aufsichtsorganen im Sinne des Gesetzes zugesprochen worden sind, haben aber dafür jene Rechte, welche ihnen die autonome Gemeinde zuerkannt hat, so dass es leicht vorkommen kann, dass der Gemeindediener

grössere Machtvollkommenheiten besitzt als der Bezirksarzt, dass an einem Orte straflos bleibt, was an einem anderen schwere Geld- oder Freiheitsstrafen nach sich zieht. Auf jeden Fall fungiren zweierlei Aufsichtsorgane unabhängig voneinander, so lange nicht der Fehler des Reichsgesetzes durch das Landesgesetz gutgemacht wird.

Es war schon oben von technischen Untersuchungsanstalten die Rede, denen die entnommenen Proben einzusenden sind. Es ist einer der wichtigsten Vorzüge des vorliegenden Gesetzes, dass es von vornherein Bestimmungen über die Errichtung und den Betrieb solcher Anstalten getroffen hat. Sein § 24 lautet nämlich: Für die technische Untersuchung der in den Rahmen des Gesetzes fallenden Gegenstände sind nach Bedarf staatliche Untersuchungsanstalten zu errichten. Die Regierung hat das Recht, den Wirkungskreis dieser Anstalten zu bestimmen, einheitliche Untersuchungsmethoden für dieselben vorzuschreiben, den Betrieb, die innere Gebarung und den Gebährentarif, sowie alles sonst Erforderliche festzustellen und zu regeln.

Behufs Sicherung der unerlässlichen fachwissenschaftlichen Informationen hat die Regierung sich eines ständigen Beirathes zu bedienen, der aus den Vertretern der einschlägigen wissenschaftlichen Disciplinen zusammenzusetzen ist. Dieser Beirath hat auch anzugeben, welche Anforderungen bezüglich der wissenschaftlichen und praktischen Befähigung der technischen Beamten der Untersuchungsanstalten zu stellen sind und wie der Befähigungsnachweis für dieselben zu führen sei.

Für die Heranbildung tüchtiger Organe der Gesundheitspolizei (§ 2) sind Unterrichtscurse einzurichten.

Auch dieser Paragraph ist nicht ganz glücklich formulirt. Es wurde dabei übersehen, dass viele Fragen, die sich bei der Durchführung des Lebensmittelgesetzes ergeben, streng sanitärer Natur sind und daher laut Vorschrift des Sanitätsgesetzes dem obersten Sanitätsrathe vorgelegt werden müssen. Es wäre daher am zweckmässigsten gewesen, den wissenschaftlichen Beirath dem obersten Sanitätsrathe anzugliedern. Da dies versäumt worden ist, müssen jetzt die meisten Verordnungen, Entwürfe und anderen von der Regierung geplanten Massnahmen von beiden Fachrätben durchberathen werden, was den Geschäftsgang sehr schleppend macht und zu Conflicten zwischen den beiden Körperschaften führen kann.

Eine sehr wenig entsprechende und sehr gefährliche Stilisirung hat der § 25 erhalten, der von denjenigen Untersuchungsanstalten handelt, die von Gemeinden, Bezirken oder Ländern errichtet werden. Statt vorzuschreiben, wie es die Regierungsvorlage beantragt hatte, dass solche Anstalten in allen Stücken genau nach den für die staatlichen Anstalten erlassenen Vorschriften einzurichten und zu betreiben seien, dass die anzustellenden Fachverständigen den von der Regierung geforderten Befähigungsnachweis zu erbringen haben und von der Regierung von ihrem Posten entfernt werden können, wenn sie sich als ungeeignet erwiesen haben, hat man es den autonomen Körperschaften fast völlig freigestellt, wie sie ihre Anstalten einrichten, welche Anforderungen sie an die zu bestellenden wissenschaftlichen Beamten stellen wollen. Der Regierung ist nur insoferne ein schwacher Einfluss eingeräumt, als diejenigen Sachverständigen der autonomen Anstalten, welche mit der Ausstellung von Gutachten betraut sind, vor der Regierung den Eid abzulegen haben und als sie verpflichtet sind, jene Untersuchungsmethoden anzuwenden, welche etwa jeweilig von der Regierung festgesetzt werden, endlich insoferne, als (laut § 30) die autonomen Anstalten rücksichtlich der von ihnen ausgestellten Befunde und

Gutachten im Strafverfahren nur dann den staatlichen Anstalten und damit den gerichtlichen Sachverständigen ohneweiters gleich zu achten sind, wenn die Regierung das Statut der Anstalt genehmigt hat.

Der Werth der letzteren Bestimmung ist keineswegs hoch zu veranschlagen, da es in Oesterreich dem Richter freisteht, eine beliebige Person zum Sachverständigen zu wählen und als solchen zu beeidigen.

Da die Errichtung solcher Anstalten Geld kostet, hat der § 25 bisher noch keine praktische Bedeutung erlangt. Es ist aber sehr zu befürchten, dass er mit der Zeit zur Entstehung sehr mangelhaft eingerichteter und sehr zweifelhaft geleiteter Anstalten Anlass geben wird.

Der § 26 handelt von den Obliegenheiten und Rechten der Untersuchungsanstalten. Die staatlichen Untersuchungsanstalten sind verpflichtet, sowohl auf Verlangen der mit der Handhabung des Gesetzes betrauten Behörden und Organe (§ 2) und der Gerichte, als auch auf Ansuchen von Privatpersonen die Untersuchung der in den Rahmen des Gesetzes fallenden Gegenstände vorzunehmen und hierüber Befund und Gutachten abzugeben.

Die staatlichen und jene autonomen Anstalten, deren Statut von der Regierung anerkannt wurde, sind auch berechtigt, durch ihre eigenen Organe jene Befugnisse auszuüben, die den Aufsichtsorganen durch § 3 eingeräumt worden sind (Revision der Geschäfte und Probenentnahme), wenn dies der Untersuchungsanstalt im Laufe einer anhängigen technischen Untersuchung nothwendig erscheint oder — und dies ist sehr wichtig — wenn sie von einer politischen Behörde oder einer Gemeinde ihres Amtssprengels zur Entnahme von Proben angegangen werden.

Es ist nicht zu verkennen, dass diese letztere Bestimmung recht werthvoll ist. Wie die Erfahrungen in Bayern gelehrt haben, ist die Controle durch die Anstaltsbeamten ungemein wirksam, da diese wissenschaftlich geschulten Personen ganz anders scharf sehen als untergeordnete Aufsichtsorgane und da sie gleich an Ort und Stelle viele Vorproben und Untersuchungen anstellen, Verdächtiges und Unverdächtiges sondern können. Durch die Heranziehung der Anstaltsbeamten zur unmittelbaren Aufsicht werden auch die anderen Organe aufs wirksamste controlirt, die nothwendige Einheitlichkeit der Aufsicht am besten angebahnt, die Regierung am verlässlichsten über das Bedürfnis nach prophylaktischen Verordnungen belehrt.

Wie gross der praktische Werth dieser Bestimmungen werden wird, hängt aber natürlich davon ab, ob und in welchem Umfange die politischen Behörden und die Gemeinden die Anstalten zu diesem Aufsichtsdiens heranziehen werden und ob die Regierung, beziehungsweise die autonomen Körperschaften eine so grosse Anzahl von Anstalten errichten und diese mit so vielen technischen Beamten versehen werden, dass die Controle in genügend grossem Umfange und genügend oft geübt werden kann. Ein voller Ersatz für die Bestellung zahlreicher staatlicher und autonomer Aufsichtsorgane niedereren Ranges kann dadurch keinesfalls geschaffen werden, weil es unerschwingliche Kosten verursachen würde, wenn man an den Anstalten so viele wissenschaftliche Hilfsarbeiter bestellen wollte, als zum Ersatze der niederen Organe nothwendig wäre.

Wir haben früher gehört, dass die Untersuchungsanstalten technische Revisionsinstanzen sind, falls eine Partei Befund und Gutachten der Aufsichtsorgane (nach § 2) anfiicht. Hat eine politische Behörde oder ein Gericht gegründete Bedenken gegen den von einer Anstalt abgegebenen Befund, so ist die Ueberprüfung durch eine andere, und zwar durch eine staatliche Anstalt

zu veranlassen, vorausgesetzt, dass durch den bezweifelten Befund ausgesprochen worden ist, dass die Waare nicht zu beanstanden sei (§ 27). Falls eine Untersuchungsanstalt auf Grund der von ihr durchgeführten Untersuchung den Verdacht des Thatbestandes einer strafbaren Handlung schöpft, hat sie die Anzeige an den Staatsanwalt zu erstatten (§ 28). Die Kosten der technischen Untersuchung sind nach dem von der Regierung festgesetzten Gebührentarife zu bemessen. Sie sind von der Privatperson, die um eine Untersuchung ansucht, im vorhinein zu erlegen; sie werden dem Zahler zurückerstattet, wenn die Untersuchung zu einer rechtskräftigen Verurtheilung oder Verfallserklärung geführt hat. Im Uebrigen gelten bezüglich der Kosten der technischen Untersuchung die Bestimmungen bezüglich der Kosten des Strafverfahrens überhaupt. Die Kosten der Untersuchung können von den Parteien, die zur Zahlung verpflichtet sind, im politischen Executionswege eingetrieben werden (§ 29).

Sehr werthvoll ist der § 31, welcher bestimmt, dass Privatpersonen, welche die technische Untersuchung von in den Rahmen des Gesetzes fallenden Gegenständen gegen Entgelt betreiben wollen, hierzu einer besonderen Bewilligung des Ministeriums des Innern bedürfen, welches fallweise entscheidet, ob die Bewerber zu dem beabsichtigten Geschäftsbetriebe zugelassen werden, in welchem Umfange und unter welchen Bedingungen ihnen derselbe zu gestatten sei. Damit ist die so gefährliche Einmischung Unberufener ausgeschlossen und der Regierung die Möglichkeit gegeben, eine einheitliche Ausbildung der Lebensmittelexperten vorzuschreiben.

Ganz vortrefflich sind die §§ 6, 7 und 8 des Gesetzes, welche der Regierung im weiten Umfange das Recht geben, prophylaktisch in den Lebensmittelverkehr einzugreifen. Laut § 6 haben die betheiligten Ministerien das Recht, zum Schutze der Gesundheit Vorschriften zu erlassen, welche verbieten oder beschränken: 1. Bestimmte Arten der Herstellung, Gewinnung, Aufbewahrung und Verpackung von Lebensmitteln, die zum Verkaufe bestimmt sind; 2. das Verkaufen und Feilhalten von Lebensmitteln von einer gewissen Beschaffenheit; 3. die Verwendung bestimmter Stoffe und Farben zur Herstellung, sowie eine gewisse Beschaffenheit von Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenständen und kosmetischen Mitteln, Ess-, Trink- und anderen Geschirren und Geräthen der im § 1 bezeichneten Art, ferner von Wagen, Massen und anderen Messwerkzeugen, die Verwendung bestimmter Farben zur Zimmermalerei, sowie das gewerbsmässige Feilhalten, Verkaufen und Gebrauchen von Waaren, deren Herstellung oder Beschaffenheit diesen Vorschriften zuwider ist; 4. das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Petroleum von einer bestimmten Beschaffenheit.

Laut § 7 können die betheiligten Ministerien verbieten oder beschränken das gewerbsmässige Herstellen, Verkaufen und Feilhalten von Gegenständen, welche zur Nachahmung oder Fälschung von Lebensmitteln bestimmt sind, dann das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Lebensmitteln unter einer der wirklichen Beschaffenheit nicht entsprechenden Bezeichnung.

Diese Paragraphe ermöglichen es der Regierung, in die Productionsweise der Lebensmittel wirksam einzugreifen und so namentlich der Verbreitung von Infectionskeimen durch den Verkehr mit Lebensmitteln, z. B. Sodawasser, Milch, Butter, Fleisch u. s. w., wirksam vorzubeugen, ebenso eine grosse Anzahl von Betrügereien und Täuschungen von vornherein unmöglich zu machen, endlich eine ganze Anzahl Prozeduren, wie z. B. gewisse Conservirungsverfahren, zu verhindern, die beim Fehlen solcher Verordnungen der Ver-

urtheilung entrinnen würden, obwohl sie der Gesundheit schädlich werden können. Es lässt sich z. B. nicht behaupten, dass der Genuss einer kleinen Quantität eines mässig mit Salicylsäure versetzten Fruchtsaftes oder Mostes gesundheitsschädlich wirken müsse. Der Richter wird daher den Erzeuger oder Verkäufer eines solchen Fruchtsaftes freisprechen. Wenn aber auf Grund solcher Freisprüche die Lebensmittelerzeuger und Verkäufer ganz allgemein anfangen würden, in grossem Masstabe zu salicyliren und man dann in den verschiedensten Lebensmitteln Salicylsäure zugeführt erhalten würde, würde dies ohne Zweifel aus mehreren Gründen gesundheitsgefährlich werden. Hier ist also das Verbot auf Grund des § 6 am Platze, das dem Urtheile des Richters eine sichere Grundlage schafft. Der Richter straft dann den Zuwiderhandelnden einfach nach § 10 wegen Uebertretung der Verordnung, ohne sich auf die subtile Frage der Gesundheitsschädlichkeit im concreten Falle einlassen zu müssen.

Es ist zu hoffen, dass durch ausgiebige Anwendung der §§ 6 und 7 die schlimmsten Auswüchse des Lebensmittelverkehrs rasch beseitigt werden können, wenn nur einmal das Aufsichtswesen hinlänglich organisirt sein wird. Die §§ 6 und 7 geben zwar der Regierung nur das Recht zu Verböten; doch dürfte dies praktisch ausreichen, da sich Verböte so formuliren lassen, dass daraus ganz bestimmte Geböte von selbst herauswachsen.

Durch § 8 wird angeordnet, dass Stoffe, welche bisher zur Herstellung von Geschirren zum Essen, Trinken, Kochen, zur Aufbewahrung von Lebensmitteln, dann zur Herstellung von Wagschalen, Massen und anderen Messwerkzeugen, die zur Verwendung bei Lebensmitteln bestimmt sind, nicht in Anwendung stehen, nicht eher zur Herstellung dieser Gegenstände verwendet werden dürfen, bevor das Ministerium des Innern die Zulässigkeit ihrer Verwendung ausgesprochen hat. Auch dieser Paragraph kann sich unter Umständen recht nützlich erweisen.

Die §§ 9 bis 23 des Gesetzes enthalten die Strafbestimmungen. Wir lassen sie der Reihe nach in ihrem Wortlaute folgen:

§ 9.

Wer den Vorschriften des § 3 zuwider, den Eintritt in die Räumlichkeiten, die Entnahme einer Probe oder die Revision verweigert, macht sich, insoferne die Handlungsweise nicht den Thatbestand einer nach dem allgemeinen Strafgesetze schwerer zu ahndenden strafbaren Handlung begründet, einer Uebertretung schuldig und ist mit Arrest von einem bis zu vierzehn Tagen oder an Geld von 5 bis zu 100 fl. zu bestrafen.

§ 10.

Wer den auf Grund der §§ 6 und 7 erlassenen Verordnungen oder der Anordnung des § 8 zuwiderhandelt, macht sich einer Uebertretung schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten, womit Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5, bis zu 500 fl. zu bestrafen.

Desgleichen macht sich einer Uebertretung schuldig und ist nach Massgabe des vorstehenden Absatzes zu bestrafen, wer den bereits vor der Wirksamkeit dieses Gesetzes erlassenen gesetzlichen oder den von der zuständigen obersten Verwaltungsbehörde erlassenen und allgemein kundgemachten Vorschriften, womit bisher schon Anordnungen oder Verböte im Sinne der §§ 6 und 7 dieses Gesetzes erlassen wurden, zuwiderhandelt.

Die Regierung hat die im zweiten Absatze erwähnten, noch fortan in Geltung stehenden Vorschriften und Verordnungen gleichzeitig mit dem gegenwärtigen Gesetze zu verlautbaren.

§ 11.

Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von einer Woche bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer Lebensmittel zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr nachmacht oder verfälscht.

2. Wer wissentlich Lebensmittel, welche nachgemacht, verfälscht, verdorben, unreif sind, oder an ihrem Nährwerthe eingebüsst haben, unter einer zur Täuschung geeigneten Form oder Bezeichnung feilhält.

3. Wer Lebensmittel zum Zwecke der Täuschung unter einer falschen Bezeichnung feilhält oder verkauft.

4. Wer wissentlich Lebensmittel, welche nachgemacht, verfälscht, verdorben, unreif sind, oder an ihrem Nährwerthe eingebüsst haben, verkauft, es wäre denn, dass der Käufer diesen Zustand kannte oder offenbar erkennen musste.

§ 12.

Wer die im § 11 unter Z. 2 und 4 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begeht, oder wer fahrlässigerweise Lebensmittel feilhält oder verkauft, welche zum Zwecke der Täuschung mit einer falschen Bezeichnung versehen sind, macht sich einer Uebertretung schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu vierzehn Tagen, womit auch Geldstrafe bis zu 100 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 300 fl. zu bestrafen.

§ 13.

Als falsche Bezeichnung eines Lebensmittels ist nicht anzusehen, wenn dasselbe unter einer hinsichtlich der Beschaffenheit und Qualität der Waare allgemein üblichen Bezeichnung in den Verkehr gebracht wird, welche derselben nicht in einer auf Täuschung gerichteten Absicht beigelegt wird.

Als Verfälschung eines Lebensmittels ist nicht anzusehen, wenn demselben irgend ein unschädlicher Stoff beigemischt oder eine Mengung mit unschädlichen Mitteln vorgenommen wird, um das Lebensmittel für längere Aufbewahrung oder zur Verwendung haltbarer oder zum Verbräuche geeigneter zu machen, ohne dass durch diesen Vorgang das Gewicht oder Mass zum Zwecke der Täuschung gesteigert oder die geringere Qualität des Lebensmittels verdeckt wird.

§ 14.

Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von einer Woche bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer fahrlässigerweise Lebensmittel, welche zum Handel und Verkehr bestimmt sind, derart herstellt, oder derart conservirt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

2. Wer fahrlässigerweise Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist, als Lebensmittel feilhält, verkauft oder sonst in Verkehr bringt.

§ 15.

Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer fahrlässigerweise Koch-, Ess- oder Trinkgeschirre oder Geschirre und Geräthe, die zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, dann Wagen und Masse, die zur Verwendung bei Lebensmitteln bestimmt sind, derart erzeugt oder zurechtet, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch dieser Gegenstände die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

2. Wer fahrlässigerweise die in Zahl 1 bezeichneten Gegenstände, obwohl ihm die gesundheitsschädliche Beschaffenheit derselben bei Anwendung der schuldigen Aufmerksamkeit bekannt sein konnte, verkauft oder feilhält.

3. Wer fahrlässigerweise die in Zahl 1 bezeichneten Gegenstände oder überhaupt Geschirre zum Gebrauche mit Lebensmitteln, welche zum Verkehre bestimmt sind, in gesundheitsschädlicher Weise, obwohl ihm dieselbe bei Anwendung der schuldigen Aufmerksamkeit bekannt sein konnte, verwendet.

§ 16.

Einer Uebertretung macht sich schuldig und ist mit Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, oder an Geld von 5 fl. bis zu 500 fl. zu bestrafen:

1. Wer fahrlässigerweise kosmetische Mittel, Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenstände derart erzeugt oder zurechtet, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch dieser Gegenstände die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

2. Wer fahrlässigerweise die in Zahl 1 bezeichneten Gegenstände, obwohl ihm die gesundheitsschädliche Beschaffenheit derselben bei Anwendung der schuldigen Aufmerksamkeit bekannt sein konnte, verkauft oder feilhält.

§ 17.

Die Zuwiderhandlung gegen eine im Sinne des § 6 erlassene Anordnung oder gegen die Anordnung des § 8, sowie die in den §§ 11, 12, 14, 15 und 16 bezeichneten Handlungen begründen ein Vergehen, wenn hieraus eine schwere körperliche Beschädigung oder der Tod eines Menschen erfolgt ist.

Wegen des Vergehens ist der Schuldige im Falle des Eintrittes einer schweren körperlichen Beschädigung mit Arrest von einem bis zu sechs Monaten, womit auch Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, im Falle des Eintrittes des Todes jedoch mit strengem Arreste bis zu einem Jahre, womit auch Geldstrafe bis zu 1000 fl. verbunden werden kann, zu bestrafen.

§ 18.

Eines Vergehens macht sich schuldig und ist mit strengem Arrest von einem bis zu sechs Monaten, womit Geldstrafe bis zu 500 fl. verbunden werden kann, zu bestrafen:

1. Wer wissentlich Lebensmittel, welche zum Handel und Verkehr bestimmt sind, derart herstellt, oder derart conservirt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

2. Wer wissentlich Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist, als Lebensmittel verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr setzt.

3. Wer wissentlich Koch-, Ess-, Trink- oder andere im § 1 bezeichnete Geschirre, Geräthe, dann Wagen und Masse (§ 1), ferner kosmetische Mittel, Spielwaaren, Tapeten, Bekleidungsgegenstände derart erzeugt oder zurichtet, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist.

4. Wer wissentlich Gegenstände der in Zahl 3 bezeichneten Art verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr setzt oder in gesundheitsschädlicher Weise zum Gebrauche für Andere verwendet.

§ 19.

Wurde durch eine der im § 18 angeführten strafbaren Handlungen eine schwere körperliche Beschädigung oder der Tod eines Menschen herbeigeführt, so ist das Vergehen mit strengem Arreste von sechs Monaten bis zu einem Jahre, womit auch Geldstrafe bis zu 1000 fl. verbunden werden kann, zu bestrafen.

Wurde eine der im § 18 angeführten Handlungen unter Umständen begangen, dass daraus eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen in grösserer Ausdehnung entstehen kann, so ist die That als Verbrechen mit Kerker von einem bis zu fünf Jahren zu bestrafen, womit auch Geldstrafe bis zu 5000 fl. verbunden werden kann.

Stellt sich eine dieser strafbaren Handlungen (§§ 18 und 19) nach dem allgemeinen Strafgesetze als strenger strafbar dar, so tritt die Strafe des allgemeinen Strafgesetzes ein.

§ 20.

Mit der Verurtheilung wegen einer der in diesem Gesetze bezeichneten strafbaren Handlungen kann auch auf den Verfall der den Gegenstand der strafbaren Handlung bildenden Waaren und Geräthe, diese mögen dem Verurtheilten gehören oder nicht, erkannt werden und hat dies stets zu erfolgen, wenn diese Gegenstände als gesundheitsschädlich erkannt wurden.

Ist die Verfolgung oder Verurtheilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf den Verfall selbständig erkannt werden. Gegen den Beschluss, welcher den Betheiligten bekannt zu geben ist, ist Beschwerde zulässig. Beim Gerichtshofe erster Instanz kommt die Beschlussfassung der Rathskammer zu; für die Beschwerde sind die Bestimmungen des § 114 der Strafprocessordnung vom 23. Mai 1873, R. G. Bl. Nr. 119, massgebend.

§ 21.

Erfolgt eine Verurtheilung nach diesem Gesetze, so kann das Gericht bei Verbrechen und Vergehen schon bei der ersten, bei Uebertretungen aber bei der zweiten Verurtheilung auf die öffentliche Bekanntmachung des Urtheiles auf Kosten des Schuldigen erkennen.

Ferner kann wegen Verbrechens oder Vergehens schon bei der ersten Verurtheilung und wegen der Uebertretungen der §§ 14, 15 und 16 mit der zweiten Verurtheilung auch auf Verlust der Gewerbsberechtigung für beständig oder auf eine bestimmte Zeit erkannt werden.

§ 22.

Das Verfahren und die Urtheilsfällung rücksichtlich der in diesem Gesetze vorgesehenen Uebertretungen steht dem Bezirksgerichte zu.

§ 23.

Wurde von einem der im § 2, Absatz 1 und 2, oder § 26, Absatz 2, bezeichneten Organe auf Grund der Bestimmungen der Absätze 2, 3 und 4 des § 5 eine Beanständung erhoben, so kann der Richter in Uebertretungsfällen, wenn die Anzeige auf eigener dienstlicher Wahrnehmung beruht, oder wenn die im § 30 dieses Gesetzes bezeichnete Beurkundung beigebracht wird, insoferne er Arrest von höchstens einer Woche oder einer Geldstrafe von höchstens 50 fl. zu verhängen findet, auf Antrag des mit den staatsanwaltschaftlichen Verrichtungen betrauten Beamten die verwirkte Strafe ohne vorausgegangenes Verfahren durch eine Strafverfügung festsetzen. Mit der Strafverfügung kann auch der Verfall der mit Beschlagnahme belegten Waare ausgesprochen werden.

Auf die Strafverfügung finden die Bestimmungen der §§ 461 und 462 der Strafprozessordnung Anwendung.

Wir wollen zu diesen Paragraphen nur ganz kurz bemerken, dass die Strafen sehr niedrig bemessen sind und zum Theile in keinem angemessenen Verhältnisse zu der Schwere des Vergehens stehen. Dies gilt besonders von den §§ 17, 18 und 19.

Ueberflüssigerweise hat man auch den Schwindlern einige Thürchen offen gelassen, durch die sie der gerechten Strafe möglicherweise entweichen können. Es muss in dieser Hinsicht besonders auf den Absatz 4 des § 11 hingewiesen werden, der die Strafbarkeit des wissentlichen Verkaufes eines nachgemachten, verfälschten, verdorbenen, unreifen u. s. w. Lebensmittels ausschliesst, falls „der Käufer diesen Umstand kannte oder offenbar erkennen musste“.

Hierdurch wird also beim Verkaufe einer Waare, von welcher der Verkäufer weiss, dass sie verfälscht u. s. w. ist, ein Theil der Verantwortung dem Käufer zugeschoben. Unvergleichlich gerechter und unzweideutiger ist die Bestimmung des deutschen Gesetzes, welches die Strafbarkeit eines derartigen Verkaufes nur dann ausschliesst, wenn der Verkäufer dem Käufer den Umstand des Verdorbenseins, der Verfälschung u. s. w. der Waare bekannt gemacht hat. Der Verkäufer ist also nach dem deutschen Gesetze verpflichtet, dem Käufer Mittheilung davon zu machen, dass es sich um eine minderwerthige Waare handle. Die Erhebung des Thatbestandes beim gerichtlichen Verfahren ist dann überaus einfach, während die Entscheidung darüber, ob der Käufer den Zustand der Waare kannte oder offenbar kennen musste, oft sehr schwierig sein und häufig zum Schaden eines wenig intelligenten oder wenig unterrichteten Käufers ausfallen wird, der doch mehr als alle Anderen des Schutzes dieses Gesetzes bedürfen würde.

Auch an zwei anderen Stellen (§ 15, Absatz 2, und § 16, Absatz 2) tritt zu Tage, dass man sich bei der Abfassung des Gesetzes nicht rücksichtslos auf den Standpunkt gestellt hat, dass der Verkäufer nicht unter allen Umständen für seine Waare verantwortlich sei, dass der Verkäufer von Lebensmitteln daher genügende Kenntnisse besitzen müsse, um die Beschaffenheit seiner Waaren beurtheilen zu können oder sich in jenen Fällen, wo seine Kenntnisse nicht ausreichen, durch Einholung von Gutachten von Sachverständigen oder durch Forderung von Garantien seitens seines eigenen Lieferanten Sicherheit über die Beschaffenheit seiner Waare zu verschaffen habe.

Die letzten §§ 32, 33 und 34 des Gesetzes beziehen sich auf die Ausführungsbestimmungen. Das Gesetz hat sechs Monate nach seiner Kundmachung in Kraft zu treten. Die auf den Lebensmittelverkehr bezüglichen Paragraphe des allgemeinen Strafgesetzes (§§ 403 bis 408) treten gleichzeitig ausser Kraft. Ebenso wird der Strafparagraph des Gesetzes vom 21. Mai 1880, R. G. Bl. Nr. 120, betreffend die Erzeugung und den Verkauf weinähnlicher Getränke (Kunstweingesetz) aufgehoben und die Uebertretungen des Gesetzes werden von nun an nach Massgabe der Strafbestimmungen des Lebensmittelgesetzes bestraft. Dagegen wird ausdrücklich festgestellt, dass die Veterinärgesetze durch das vorliegende Gesetz nicht berührt werden, mit Ausnahme des einzigen Punktes, dass, wenn eine Handlung sowohl durch die Thierseuchengesetze als durch das Lebensmittelgesetz mit Strafe bedroht wird, dieselbe nach Massgabe der strengeren Strafbestimmungen zu ahnden ist.

Der Vollzug des Gesetzes obliegt dem Ministerium des Innern und der Justiz im Einvernehmen mit den übrigen beteiligten Ministerien.

Der Vollzug des Gesetzes erfordert eine grosse Reihe von Durchführungsvorschriften.

Zugleich mit dem Gesetze wurde die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 3. April 1897, R. G. Bl. Nr. 90, kundgemacht, welche die Einsetzung des ständigen Beirathes für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen betrifft.

Der ständige Beirath ist danach ein beratendes und begutachtendes Organ des Ministers des Innern. Er ist im Allgemeinen berufen, in wichtigen fachtechnischen Fragen, welche die Regelung und Ueberwachung des Verkehres mit Lebensmitteln betreffen, fachtechnische Gutachten abzugeben. Seiner Begutachtung unterliegen insbesondere: die Grundsätze für die Bestellung und Ausstattung der staatlichen Untersuchungsanstalten; die Bestimmung des Wirkungskreises der staatlichen und der denselben gleichgestellten sonstigen Untersuchungsanstalten; die Vorschreibung der Methoden für Untersuchungen, welche behufs Erzielung einwurfsfreier Resultate ein gleichartiges Vorgehen erheischen; die Erlassung von Instructionen betreffs des Betriebes und der inneren fachgemässen Gebarung der vorgedachten Anstalten; die Feststellung der Gebührentarife; die Zulassung von Privatpersonen zum gewerbsmässigen Betriebe der technischen Untersuchung der Lebensmittel. Dem Beirathe obliegt es auch, Anträge zu stellen über die Erfordernisse hinsichtlich der fachlichen Befähigung der Aufsichtsorgane, dann über die Erfordernisse hinsichtlich der wissenschaftlichen und praktischen Befähigung der an den Untersuchungsanstalten zu bestellenden Fachmänner, sowie über die Art, wie der Befähigungsnachweis zu liefern ist. Auch bei der Bestellung besonderer landesfürstlicher Aufsichtsorgane, sowie der Fachmänner an den staatlichen Untersuchungsanstalten hat der Beirath ein Gutachten zu erstatten.

Der Beirath besteht aus dem Vorsitzenden und mindestens 10 Mitgliedern. Der Referent für die Sanitätsangelegenheiten und der administrative Referent im Ministerium des Innern für das Lebensmittelgesetz gehören dem Beirathe kraft ihres Amtes als ordentliche Mitglieder an. Die übrigen Mitglieder ernennt der Minister des Innern mit der Massgabe, dass mindestens drei davon den ordentlichen Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes zu entnehmen sind. — Die Function der ordentlichen Mitglieder währt drei Jahre. Die Ausscheidenden können wieder ernannt werden. — Den Berathungen

können auch ausserordentliche Mitglieder von Fall zu Fall über Anordnung oder mit Genehmigung des Ministers des Innern beigezogen werden. Der Beirath wird nach Bedürfnis vom Vorsitzenden einberufen. Seine Verhandlungen sind nicht öffentlich. Die Function der Mitglieder ist ein Ehrenamt, mit welchem eine Entlohnung nicht verbunden ist, doch haben die Mitglieder den Anspruch auf Diäten und auf Vergütung der effectiven Reiseauslagen, wenn sie in Ausübung ihrer Function Reisen unternehmen. Die mit der Besorgung besonderer Arbeiten verbundenen Baarauslagen werden den Mitgliedern des Beirathes vergütet, ebenso können auch von Fall zu Fall für grössere fachmännische Arbeiten Remunerationen bewilligt werden.

In Ausführung des § 10, Absatz 3 des Gesetzes verlaublichen die Ministerien des Innern und der Justiz durch Verordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 234, jene vor der Wirksamkeit des Gesetzes erlassenen Vorschriften, welche noch fortan in Geltung zu bleiben haben. Es sind dies folgende: Verordnung des Staatsministeriums im Einvernehmen mit dem Handels-, Justiz- und Polizeiministerium vom 1. Mai 1866, R. G. Bl. Nr. 54, betreffend die Verwendung von Giftfarben und gesundheits-schädlichen Präparaten bei verschiedenen Gebrauchsgegenständen und den Verkauf derselben; Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handels- und dem Justizministerium vom 1. März 1886, R. G. Bl. Nr. 34, betreffend die Verwendung der aus Anilin oder aus anderen Theerbestandtheilen hergestellten Farbstoffe bei Bereitung von Genussartikeln; Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels und des Ackerbaues vom 10. August 1892, R. G. Bl. Nr. 134, betreffend das Verbot der Einfuhr von mit Theerfarbstoffen gefärbten Weinen; Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels und des Ackerbaues vom 25. August 1895, R. G. Bl. Nr. 136, betreffend die Ergänzung der Bestimmung der Ministerialverordnung vom 10. August 1892, R. G. Bl. Nr. 134, über das Verbot der Einfuhr von mit Theerfarbstoffen gefärbten Weinen; Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handels- und Justizministerium vom 19. September 1895, R. G. Bl. Nr. 147, betreffend die Verwendung gewisser Theerfarben zur Färbung von Zuckerbäckerwaaren, sowie von an sich farblosen, jedoch gewohnheitsgemäss künstlich gefärbten Liqueuren; Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien des Handels und der Justiz vom 22. Januar 1896, R. G. Bl. Nr. 22, wodurch die Verordnung vom 19. September 1895 ergänzt wird; Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium vom 2. Juni 1877, R. G. Bl. Nr. 43, betreffend die Verwendung von färbigem Papiere als Einhüllungsmittel für Confitüren, Kaffeesurrogate und andere derartige Genussartikel; Verordnung des Ministeriums des Innern im Einvernehmen mit dem Handelsministerium vom 20. November 1877, R. G. Bl. Nr. 105, durch welche die Verordnung vom 2. Juni 1877, betreffend die Emballagepapiere, erläutert wird, endlich die Verordnung der Ministerien des Innern, der Finanzen und des Handels vom 30. November 1894, R. G. Bl. Nr. 221, betreffend das Verbot der Einfuhr, der gewerbmässigen Erzeugung, des Vertriebes und der sogenannten Verstärkungssessenzen für gebrannte, geistige Getränke.

Vom selben Tage wie die eben erwähnte Republicationsverordnung sind mehrere Verordnungen datirt, welche auf Grund des § 6 des Gesetzes neu erlassen wurden. Es sind dies:

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 235, womit Bestimmungen über die Erzeugung oder Zurichtung von Ess- und Trinkgeschirren, dann Geschirren und Geräthen, die zur Aufbewahrung von Lebensmitteln oder zur Verwendung bei denselben bestimmt sind, sowie über den Verkehr mit denselben erlassen werden; Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 236, betreffend die gewerbsmässige Sodawassererzeugung; die Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 237, betreffend die Verwendung von Druckapparaten beim gewerbsmässigen Ausschank des Bieres; Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 238, betreffend das Verbot der als Kinderspielzeug verwendeten, mit Glasstaub bestreuten sogenannten Einklebebilder; endlich die Verordnung der Ministerien des Innern und des Handels vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 239, betreffend das Verbot des Verkaufes und der Verwendung des „japanischen“ Sternanis (Skimmifrüchte) zu arzneilichen Zwecken und zu Genussmitteln jeder Art.

Um diesen Theil der Durchführung des Gesetzes gleich zu erledigen, sei hier angefügt, dass seither noch folgende Verordnungen auf Grund des § 6 erlassen worden sind:

Drei Verordnungen der Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels und des Ackerbaues vom 20. April 1898, R. G. Bl. Nr. 49, 51 und 52; ergänzt durch die Verordnung derselben Ministerien vom 6. Januar 1900, R. G. Bl. Nr. 5, betreffend das Verbot des Saccharins und aller anderen künstlichen, nicht zur Gruppe der Kohlehydrate gehörenden Süsstoffe; die Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Handels vom 15. December 1899, R. G. Bl. Nr. 246, betreffend die Zulassung von Kupferverbindungen bei der Conservirung von Gemüsen; endlich die Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und des Ackerbaues vom 2. April 1900, R. G. Bl. Nr. 94, betreffend die Verwendung von Surrogaten statt des Hopfens bei der Biererzeugung.

Es würde zu weit führen, wenn wir hier auf den Inhalt dieser Verordnungen eingehen wollten.

Manche der republicirten Verordnungen entsprechen nicht mehr völlig dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft und sind nur Nothbehelfe, die bald durch neue Formulierungen ersetzt werden sollen. Im Ganzen hat die Regierung bisher von den ihr durch die §§ 6 und 7 eingeräumten Rechten keinen sehr ausgiebigen und keinen ausreichenden Gebrauch gemacht, doch dürfte die nächste Zukunft eine ganze Reihe wichtiger Verordnungen bringen.

Von dem ihr im § 2, Absatz 2, eingeräumten Rechte der Ernennung besonderer landesfürstlicher Aufsichtsorgane hat die Regierung bisher auch noch keinen Gebrauch gemacht. Dagegen hat sie sofort den sämtlichen 17 Landtagen den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Bestellung von autonomen Aufsichtsorganen, vorgelegt, durch welches insbesondere auch die unentbehrliche Eingliederung sämtlicher autonomer Aufsichtsorgane in den Ueberwachungsdienst im Sinne des Gesetzes herbeigeführt werden soll. In einigen Ländern ist das betreffende Gesetz zu Stande gekommen.

Das steiermärkische Gesetz vom 7. Mai 1897, St. L. G. Bl. Nr. 57, hat im Wesentlichen folgenden Inhalt:

Die Organe, welche zur Handhabung des den Gemeinden gesetzlich zustehenden Wirkungskreises hinsichtlich der Gesundheitspolizei, der Lebensmittelpolizei und der Ueberwachung des Marktverkehrs bestellt sind, haben als Aufsichtsorgane im Sinne des Reichsgesetzes vom 16. Januar 1896, betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen mit den in den §§ 3 und 5 des bezeichneten Gesetzes festgesetzten Befugnissen zu fungiren. Die Aufsichtsorgane müssen österreichische Staatsbürger sein und das 20. Lebensjahr zurückgelegt haben. Personen, welche von dem Wahlrechte für die Gemeindevertretung ausgeschlossen sind, sind auch von der Ausübung des Aufsichtsdienstes ausgeschlossen. Die Gemeinden haben binnen eines Monates vom Beginn der Wirksamkeit des Gesetzes an die derzeit zur Handhabung der vorgenannten Agenden bestellten Organe der politischen Bezirksbehörde namhaft zu machen und jede einzelne künftige Bestellung eines solchen Organes von Fall zu Fall anzuzeigen. Falls die politische Behörde findet, dass eine solche bestellte Person den erwähnten Anforderungen nicht genügt, so hat sie die Verwendung derselben zu untersagen. Die Gemeinde kann dagegen Berufung einlegen, über welche die politische Landesbehörde im Einvernehmen mit dem Landesausschusse endgiltig entscheidet.

Besondere und beedete Organe für die Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei haben zu bestellen: 1. Städte mit eigenem Statute; 2. Gemeinden, welche als Curorte mit eigenen Curstatuten versehen sind; 3. Gemeinden, welche in einer Ortschaft nach der letzten Volkszählung über 5000 Einwohner anwesende Bevölkerung zählen. Der Landesausschuss bestimmt im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde die Gattung und Zahl der von den Gemeinden zu bestellenden beedeten Aufsichtsorgane.

Der Landesausschuss ist weiter ermächtigt, im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde auch Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohnern zur Bestellung von besonderen beedeten Aufsichtsorganen unter Festsetzung der Gattung und Zahl derselben zu verpflichten, wenn diese Gemeinden als Wallfahrtsorte, als Curorte, als Industrieorte oder als Verkehrscentren von Bedeutung sind. Die politischen Bezirksbehörden haben über alle in ihrem Sprengel den Aufsichtsdienst ausübenden Personen Vormerke zu führen und diese in steter Evidenz zu halten.

Im Wesentlichen mit dem steierischen Gesetze übereinstimmende Gesetze sind bisher zu Stande gekommen: In Kärnten (7. Juni 1897, K. L. G. Bl. Nr. 13); Mähren (7. Juni 1897, M. L. G. B. Nr. 44); Schlesien (7. Juni 1897, Schl. L. G. Bl. Nr. 38); Dalmatien (7. Juni 1897, D. L. G. Bl. Nr. 10); Krain (3. August 1897, Kr. L. G. Bl. Nr. 27); Vorarlberg (7. Juni 1897, T. L. G. Bl. Nr. 23); Bukowina (7. Juni 1897, Buk. L. G. Bl. Nr. 13). In den grössten und wichtigsten Ländern, Böhmen, Nieder- und Oberösterreich, Tirol, Galizien fehlt aber das Gesetz noch und niemand kann sagen, wann es zu Stande kommen wird.

Uebrigens ist es auch in jenen Ländern, in welchen das erforderliche Landesgesetz bereits besteht, noch nicht zur Bestellung der besonderen, beedeten Aufsichtsorgane gekommen, da die Regierung die Vorschriften über den Nachweis der fachlichen Befähigung der beedeten Aufsichtsorgane (L. M. G. § 2, Abs. 4) bisher noch nicht erlassen und die Unterrichtscurse für diese Organe (§ 24 letzter Absatz) noch nicht eingerichtet hat. Beides dürfte nunmehr bald geschehen. Vorläufig besteht ein Curs mit Schlussprüfung für Marktcommissäre nur in Wien, wo er schon vor

vielen Jahren von der niederösterreichischen Statthalterei eingerichtet worden ist. Es steht mit dem Lebensmittelgesetze in keinem gesetzlichen Zusammenhange.

Ebenso wie die Verordnung auf Grund des § 2 fehlen auch noch die Vorschriften für das Vorgehen der Aufsichtsorgane bei der Revision und bei der Probenentnahme und bezüglich der Berechtigung der verschiedenen Kategorien der Aufsichtsorgane zur selbständigen Vornahme von Untersuchungen und Ausstellung von Befunden und Gutachten, wozu der § 5 die Regierung ermächtigt.

Dagegen hat die Regierung mit der Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Ackerbaues vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 230, auf Grund des § 24 des Gesetzes die Verhältnisse der staatlichen Untersuchungsanstalten geregelt.

Es wurden dreierlei staatliche Untersuchungsstellen geschaffen: 1. Allgemeine staatliche Untersuchungsanstalten. 2. Specielle staatliche Untersuchungsstellen und 3. staatlich bestellte Lebensmittelanalytiker.

Die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten haben die Aufgabe, auf Verlangen der mit der Aufsicht über den Lebensmittelverkehr betrauten Behörden und Organe, dann der Gerichte ihres Amtssprengels die technische Untersuchung der ihnen überbrachten Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vorzunehmen und hierüber Befund und Gutachten abzugeben, sowie in den vom Gesetze bezeichneten Fällen Revisionen durchzuführen. Es obliegt ihnen auch die Vornahme von Untersuchungen der bezeichneten Art und die Abgabe von Befunden und Gutachten auf Verlangen von Privatpersonen ihres Amtssprengels; sie haben jedoch gegebenenfalls die amtlichen Aufträge zuerst abzufertigen. Ferner haben die Untersuchungsanstalten den Bewerbern um das Diplom eines Lebensmittelexperten Gelegenheit zur Ablegung der Probepraxis zu bieten und durch Veranstaltung von Unterrichtscursen der Ausbildung der besonderen Aufsichtsorgane (Marktcommissäre) zu dienen. Endlich sind die Anstalten auch zur Vornahme wissenschaftlicher Untersuchungen auf dem Gesamtgebiete der Lebensmittelkunde berufen. Die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten dürfen von den zuständigen Behörden ihres Amtssprengels zu Untersuchungen und Begutachtungen von verwandten, nicht in den Rahmen des Lebensmittelgesetzes fallenden Gegenständen der Gesundheitspolizei und Hygiene, von Qualitätsverkürzungen der Waaren, von der indirecten Besteuerung unterliegenden Gegenständen herangezogen werden, insoferne dadurch nicht die Erfüllung ihrer Hauptaufgabe beeinträchtigt wird und ihre Einrichtungen dazu ausreichen. Unter den gleichen Voraussetzungen dürfen die Anstalten solche ausserhalb des Rahmens des Gesetzes liegende Untersuchungen und Begutachtungen auch auf Verlangen von autonomen Körperschaften oder Privaten vornehmen.

Den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten kommen bei Erfüllung ihrer Aufgaben die Obliegenheiten und Rechte, die in den §§ 26, 28, 29 und 30 des Gesetzes bezeichnet sind, ohne Einschränkung zu. Sie führen den Titel „k. k. allgemeine Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in“ und benützen ein entsprechendes Amtssiegel. Ihre Angestellten sind pensionsberechtigte Staatsbeamte, beziehungsweise Staatsdiener und werden in die betreffenden Rangklassen, beziehungsweise Gehaltsstufen eingereiht. Die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten unterstehen unmittelbar dem Ministerium des Innern. Ihr Amtssitz, Amtssprengel und der Zeitpunkt ihrer Eröffnung werden im Reichsgesetzblatte bekannt gegeben. Die Vertretung der

Anstalt nach aussen obliegt ihrem Vorstande, beziehungsweise dessen Stellvertreter. Dem Vorstande, beziehungsweise dessen Stellvertreter steht aber die Befugnis zu, einen Beamten der Anstalt zu deren Vertretung vor Gericht, beziehungsweise einer anderen Behörde abzuordnen. Bei der Auswahl der Person ist den Wünschen des Gerichtes oder der Behörde thunlich Rechnung zu tragen.

Die allgemeinen staatlichen Anstalten sind berechtigt, in Fällen, wo die Gesundheitsschädlichkeit eines von der Anstalt untersuchten Lebensmittels oder Gebrauchsgegenstandes in Frage steht, wissenschaftliche Fachmänner, beziehungsweise landesfürstliche Thierärzte zur Berathung beizuziehen. Sie dürfen auch Sachverständige aus den Kreisen der Industrie und der Landwirtschaft einvernehmen.

Die Gebühren zur Vergütung der Kosten für die technischen Untersuchungen, Befunde und Gutachten werden durch einen Gebührentarif, welcher der Verordnung angeschlossen ist, geregelt. Die Bestimmung der Gebühren im einzelnen Falle steht dem Vorstande, beziehungsweise dem mit seiner Vertretung betrauten Beamten zu. Die Kosten der Untersuchung und Begutachtung von Gegenständen, welche in den Rahmen des Gesetzes fallen, hat die Anstalt zu tragen, falls die betreffenden Arbeiten auf Verlangen einer mit der Aufsicht über den Lebensmittelverkehr betrauten Behörde oder eines staatlichen Aufsichtsorganes oder eines Gerichtes vorgenommen worden sind und die Kosten nicht im Wege des Strafverfahrens hereingebracht werden können. Für die Kosten der Untersuchungen, welche auf Verlangen eines von einer autonomen Körperschaft bestellten Aufsichtsorganes ausgeführt worden sind, hat die autonome Körperschaft aufzukommen, so lange das Landesgesetz, betreffend die Bestellung der autonomen Aufsichtsorgane im Sinne des § 2 des Lebensmittelgesetzes noch nicht zu Stande gekommen ist. Untersuchungen von Gegenständen, welche ausserhalb des Rahmens des Lebensmittelgesetzes liegen, sind der Anstalt jedenfalls nach dem Gebührentarife zu vergüten, ob sie nun von einer Behörde, einer autonomen Körperschaft oder einer Privatpartei verlangt worden sind. Privatpersonen haben die entfallenden Kosten zu erlegen, bevor ihnen Befund oder Gutachten ausgefolgt werden.

Bei Entsendung behufs Vornahme von Revisionen und Probenentnahmen haben die Beamten der Anstalt Anspruch auf die normalmässigen Diäten und Reisegebühren der Staatsbeamten ihrer Rangselasse. Je nach den Umständen sind die hieraus erwachsenden Kosten von der Anstalt oder den die Untersuchung Veranlassenden oder von dem straffällig Gewordenen zu tragen. Die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten haben das Recht, mit einzelnen Gemeinden ihres Amtssprengels Vereinbarungen wegen Entsendung von Beamten der Anstalt zur Vornahme periodischer Revisionen und Probenentnahmen gegen Pauschalvergütung der Kosten zu treffen. Diese Vereinbarungen bedürfen aber der Genehmigung des Ministeriums. Den politischen Landesbehörden, dem Ministerium des Innern und dem Finanzministerium haben die allgemeinen Untersuchungsanstalten auf Aufforderung kostenfreie Gutachten über Gegenstände allgemeiner Natur zu erstatten.

Specielle staatliche Untersuchungsstellen. Staatliche Anstalten, welche sich bestimmungsgemäss mit der technischen Untersuchung einzelner Gattungen von Lebensmitteln oder in den Rahmen des Gesetzes fallenden Gebrauchsgegenständen befassen, können vom Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Justizministerium und jenen Ministerien, denen die betreffenden Anstalten unterstehen, als staatliche Specialuntersuchungsstellen für

die betreffenden Artikel im Sinne des Gesetzes anerkannt werden, worauf ihnen innerhalb ihres beschränkten Wirkungskreises derselben Aufgaben und Rechte wie den allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten zukommen. Die Abgabe von Gutachten über die Gesundheitsschädlichkeit eines zur Untersuchung gelangten Gegenstandes steht ihnen jedoch nur in solchen Fällen zu, wo die Gesundheitsschädlichkeit offenkundig ist, oder bezüglich deren durch Gesetz oder Verordnung ganz bestimmte Normen für die Beurtheilung der Gesundheitsschädlichkeit festgesetzt sind. In allen anderen Fällen, in welchen die Gesundheitsschädlichkeit in Frage kommt, hat die Specialuntersuchungsstelle das Untersuchungsobject an die zuständige allgemeine Anstalt zu leiten. Falls Zweifel bezüglich der Gesundheitsschädlichkeit erst im Laufe der Untersuchung aufgetaucht sind, hat die Specialstelle ihren eigenen schriftlichen Befund der allgemeinen Untersuchungsanstalt zur Beifügung des Gutachtens über die Gesundheitsschädlichkeit vorzulegen. Den Specialuntersuchungsstellen wird kein Amtssprengel zugewiesen; sie fungiren nur facultativ.

Bei amtlichen Ausfertigungen, welche sie in der Function als Specialuntersuchungsstellen hinausgeben, haben sie ihrem Titel den Zusatz beizufügen: als staatliche Specialuntersuchungsstelle für Der Gebührentarif der allgemeinen Untersuchungsanstalten gilt für sie nur insoferne, als es sich um technische Untersuchungen auf Verlangen der mit der Aufsicht über den Lebensmittelverkehr betrauten Behörden und Organe, sowie der Gerichte handelt. Im Uebrigen gilt für sie ihr eigener Tarif.

Staatlich bestellte Lebensmittelanalytiker. Einzelne hervorragende, im Staatsdienste stehende Fachmänner können vom Ministerium des Innern im Einvernehmen mit ihrer Dienststelle zur selbständigen Vornahme von Untersuchungen und der Ausstellung von Befunden und Gutachten berechtigt werden. Ihre betreffenden Ausfertigungen haben sie dann mit dem Zusatze „als staatlich bestellten Lebensmittelanalytiker“ zu versehen. Die Gebühren für die von dem Fachmanne gefertigten Befunde und Gutachten werden von derjenigen allgemeinen Untersuchungsanstalt bemessen und eingehoben, in deren Amtssprengel der Fachmann seinen Wohnsitz hat. Ob der staatlich bestellte Lebensmittelanalytiker zur Begutachtung der Gesundheitsschädlichkeit eines Gegenstandes berechtigt ist oder nicht, wird jedesmal bei der Bestellung des Fachmannes entschieden und verlautbart. Falls sich der Behörde oder dem Gerichte Bedenken gegen einen von einer Specialuntersuchungsstelle oder einen staatlich bestellten Lebensmittelanalytiker abgegebene Befund ergeben, so ist die Ueberprüfung durch die zuständige staatliche Untersuchungsanstalt zu veranlassen.

Die allgemeinen Untersuchungsanstalten haben das Recht, aus sachlichen Rücksichten oder wegen Geschäftsüberbürdung einzelne geeignete Untersuchungsfälle an die staatlichen Specialuntersuchungsstellen zu überweisen.

Der innere Betrieb der allgemeinen Untersuchungsanstalten ist durch eine vom Ministerium des Innern erlassene Dienstinstruction geregelt.

Am 23. November 1897 erschien dann die Kundmachung der Ministerien des Innern und der Justiz, B. G. Bl. Nr. 269, betreffend die am 1. December d. J. erfolgende Eröffnung von fünf allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten in Verbindung mit den Universitäten in Wien, Prag (deutsche und böhmische Universität), Graz und Krakau. Zum Amtssprengel der Anstalt in Wien gehören Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Nordtirol und Vorarlberg; der Amtssprengel der beiden Anstalten in Prag umfaßt Böhmen, Mähren und Schlesien; jener der Anstalt in Graz Steiermark,

Kärnten, Krain, Görz und Gradisca, Istrien, Triest, Dalmatien und Südtirol. Die Anstalt in Krakau ist für Galizien und Bukowina bestimmt.

Die Verbindung der Anstalten mit den betreffenden Universitäten ist dadurch hergestellt, dass der Vorstand des Universitätsinstitutes für Hygiene zugleich Vorstand der Untersuchungsanstalt ist. Es bietet dies der Anstalt den Vortheil, dass die hygienischen Gesichtspunkte bei den Untersuchungen, Begutachtungen und Revisionen — wie sich's gebührt — in erster Linie massgebend bleiben und bei der Ausbildung sämmtlicher Aufsichtsorgane die Hygiene mit dem nothwendigen Nachdrucke zur Geltung kommt, andererseits verschafft diese Verbindung dem Lehrer der Hygiene die erforderliche praktische Erfahrung und das nöthige Lehrmaterial, um die Staatsärzte bei der Vorbereitung zum Physikatsexamen wie späterhin in den Fortbildungscursen für ihren Dienst als Aufsichtsorgane über den Lebensmittelverkehr genügend ausbilden zu können.

Bei der Dotirung der Anstalten mit Beamten und mit technischen Hilfsmitteln ist die Regierung mit weiser Munificenz vorgegangen, so dass mit Genugthuung behauptet werden kann, dass die österreichischen Anstalten in dieser Beziehung die analogen Anstalten der anderen Staaten, insoferne es solche überhaupt gibt, übertreffen. Jede Anstalt verfügt ausser dem Vorstande über einen Oberinspector mit dem Range und den Bezügen der VII. Rangscasse, über einen Inspector mit dem Range und den Bezügen der VIII. Rangscasse, über einen Adjuncten mit Rang und Bezügen der IX. Rangscasse und über Assistenten in der X. Rang- und Gebührenklasse nach Bedarf. Dies sind also lauter wohldotirte gesuchte Posten, so dass es der Regierung nie Schwierigkeiten machen wird, dieselben mit den tüchtigsten Kräften zu besetzen, wie denn auch augenblicklich der Beamtenkörper der Anstalten eine Reihe anerkannter, vortrefflicher Gelehrten und Universitätsdocenten zu den Seinigen zählt. Bei der Besetzung der Posten wurde vor allem auf gründliche wissenschaftliche Ausbildung und Leistungen Gewicht gelegt und dies hat sich aufs beste bewährt. Mit den blossen Praktikern, den Routiniern können Anstalten, wie die in Rede stehenden, nicht ihr Auslangen finden. Das Budget der fünf Anstalten für 1900 beläuft sich auf 196.904 K, wovon 77.714 K auf sachliche Ausgaben entfallen, während 119.190 K für die Remuneration und Besoldung der Beamten und Diener erforderlich sind.

Durch eine Kundmachung der Ministerien des Innern, der Justiz und des Ackerbaues vom 23. November 1897, R. G. Bl. Nr. 270, wurden als specielle staatliche Untersuchungsstellen im Sinne der Verordnung vom 13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 240, bestellt: 1. Die k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsstation in Wien für die Untersuchung aller Gattungen von Lebensmitteln, mit Ausnahme von Fleisch und Fleischwaaren, sowie für Untersuchung von Petroleum; 2. die k. k. physiologisch-chemische Versuchsstation in Klosterneuburg für die Untersuchung von Wein, Obstwein, Brantwein und sonstigen Spirituosen, Most und anderen Fruchtsäften, Bier, Meth, Honig, Essig, frischem und conservirtem Obste und Hefe; die 3. k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsstation in Görz und die 4. k. k. landwirthschaftlich-chemische Versuchsstation in Spalato für die Untersuchung derselben Gegenstände, die der Versuchsstation in Klosterneuburg zugesprochen wurden, und ausserdem für die Untersuchung von Milch und Molkereiproducte, Speisefetten, Oelen und Petroleum.

Die Bestellung von einzelnen Lebensmittelanalytikern hat bis jetzt noch nicht stattgefunden. Sie wird sich aber als unentbehrlich herausstellen, nament-

lich für die Untersuchung leicht zersetzlicher Lebensmittel, wie Milch, die keinen langen Transport vertragen.

So lange die unmittelbare Aufsicht über den Lebensmittelverkehr noch nicht wirksam organisirt ist, wie heute, genügen die vorhandenen Untersuchungsanstalten und Untersuchungsstellen. Sobald aber dieser Theil des Gesetzes wirklich für ganze Länder zur Durchführung gekommen sein wird, wird es den vorhandenen Anstalten unmöglich werden, den Dienst für ihre Riesensprengel zu versehen und wird eine Vermehrung der allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten erfolgen müssen. Aber auch die Länder und die grossen Stadtgemeinden werden sich entschliessen müssen, aus eigenen Mitteln Anstalten zu schaffen, denn es liegt ebenso sehr im Interesse des Consumenten wie in dem des redlichen Producenten und Händlers, dass die Controle der Lebensmittel so viel als möglich mit Hilfe exacter Methoden von wissenschaftlich gebildeten Fachmännern geübt wird.

Am selben Tage wie das Statut der Lebensmitteluntersuchungsanstalten wurde auch eine Verordnung des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für Cultus und Unterricht, betreffend die Regelung des Studien- und Prüfungswesens für Lebensmittelexperten erlassen (13. October 1897, R. G. Bl. Nr. 241). Es handelt sich dabei nicht allein um die Vorsorge für geeigneten Nachwuchs für die allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten, sondern auch um Feststellung der Anforderungen, welche künftighin von den technischen Beamten an autonomen Untersuchungsanstalten und von Privatpersonen, welche gewerbsmässig Lebensmitteluntersuchungen gegen Entgelt betreiben wollen, erfüllt werden müssen, wenn sie die behördliche Bestätigung erhalten wollen.

Die Anforderung, dass die Lebensmittelexperten besondere Studien durchzumachen haben, war unerlässlich, da die Erfahrungen, welche man im Deutschen Reiche in den ersten Lustren nach Erlass des Lebensmittelgesetzes gemacht hat, zur Genüge bewiesen haben, dass die gewöhnliche Ausbildung der Chemiker nicht ausreicht, um sie zu sachgemässer Untersuchung und Begutachtung der Lebensmittel zu befähigen.

Die österreichische Verordnung hat sich im Allgemeinen die deutsche Verordnung zum Muster genommen, ist aber über dieselbe namentlich in der Richtung hinausgegangen, dass sie die allgemeine naturwissenschaftliche und die specielle fachwissenschaftliche Bildung der Lebensmittelexperten auf eine noch breitere und festere Grundlage zu stellen sucht.

Da die bestehende Verordnung in naher Zukunft einige wichtigere Abänderungen erleiden dürfte, sollen hier nur jene Grundzüge besprochen werden, welche auch in Zukunft voraussichtlich bestehen bleiben werden.

Zur Bewerbung um das Diplom eines Lebensmittelexperten werden nur solche Personen zugelassen, welche entweder das Zeugnis der Reife zum Hochschulstudium erworben oder die pharmaceutischen Rigorosen mit Auszeichnung abgelegt haben. Ferner haben die Candidaten nachzuweisen, dass sie sich durch mindestens acht Semester naturwissenschaftlichen Studien an Hochschulen gewidmet und durch eine bestimmte Anzahl von Semestern das analytisch-chemische Laboratorium, Vorlesungen über Chemie, Experimentalphysik und Botanik, ferner physikalische und botanische Uebungscurse frequentirt haben. Die Candidaten werden nur dann zum Specialstudium zugelassen, wenn sie die erforderliche Vorbildung durch Ablegung einer Qualificationsprüfung aus Chemie, Physik und Botanik nachgewiesen haben. Diese Qualificationsprüfung wird aber ganz oder theilweise ersetzt durch die erfolg-

reich bestandene Mittelschullehramtsprüfung mit Chemie als Hauptfach; durch das inländische Diplom eines Doctors der Philosophie, insoferne beim Rigorosum Chemie das Hauptfach war; durch das Diplom einer Fachschule für technische Chemie oder durch die mit Erfolg abgelegte erste und zweite Staatsprüfung aus dem chemisch-technischen Fache einer inländischen technischen Hochschule. Die Lebensmittelexperten werden sich demnach hauptsächlich aus Pharmaceuten, Doctoren der Chemie, Lehramtsandidaten und Ingenieurchemikern recrutiren.

Candidaten, welche ihre Qualification in der einen oder anderen Weise nachgewiesen haben, haben nun noch ein specielles fachliches Hochschulstudium und zwei Semester Probepraxis an einer allgemeinen, staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel durchzumachen und schliesslich eine Diplomsprüfung (Staatsprüfung) zu bestehen. Um zur Diplomsprüfung zugelassen zu werden, müssen die Candidaten nachweisen, dass sie Vorlesungen, beziehungsweise Uebungen über chemische Lebensmittelanalyse, Mikroskopie der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel, Lebensmittelkunde, Naturgeschichte der pflanzlichen Nahrungs- und Genussmittel, einschliesslich Drogenkunde und Giftpflanzenkunde, chemische Technologie, Toxicologie, gerichtliche Chemie, physiologisch-chemische Analyse, Mikrobiologie des Wassers und der Lebensmittel, gewisse ausgewählte Capitel der Hygiene und Gesetzeskunde in bestimmtem Ausmasse frequentirt haben.

Die Diplomsprüfung umfasst eine praktische Prüfung aus chemischer Untersuchung der Lebensmittel, eine praktische Prüfung aus makro- und mikroskopischer Untersuchung und Erkennung der pflanzlichen Lebensmittel und ihrer Verfälschungen, eine praktische Prüfung aus mikrobiologischer Untersuchung des Wassers und der anderen Lebensmittel, eine praktische Prüfung aus gerichtlich-chemischer Analyse und theoretische Prüfungen aus Lebensmittelkunde, Gesetzeskunde und Hygiene. Bei der Prüfung aus Hygiene sind nur die Capitel: Ernährung und Kost, Mikrobiologie mit besonderer Berücksichtigung von Gährung und Fäulnis, Boden und Wasser in die Fragestellung einzubeziehen. Auf Grund der erfolgreich bestandenen Prüfung erhält der Candidat von der politischen Landesbehörde das Diplom ausgestellt, dass er zur Ausübung der Thätigkeit eines Lebensmittelexperten „mit Auszeichnung befähigt“ oder „befähigt“ erkannt worden sei.

Im Frühjahr 1900 haben die ersten Candidaten die Diplomsprüfung abgelegt.

Wenn wir unsere Ausführungen überblicken, kommen wir zu dem Ergebnisse, dass das Lebensmittelgesetz, trotz mancher Mängel im Einzelnen, geeignet wäre, den Lebensmittelverkehr wohlthätig zu beeinflussen, dass es aber in seinem wichtigsten Theile, der Organisation der unmittelbaren Aufsicht, noch nirgends vollständig durchgeführt ist und dass es nur in jenen Ländern zufriedenstellend durchgeführt werden kann, wo das durch den § 2 nothwendig gemachte Landesgesetz erlassen wird.

Marktordnungen in Oesterreich.

Von

Marktdirector Karl Kainz
in Wien.

In Oesterreich steht die Verleihung des Rechtes zur Errichtung eines Marktes als einer öffentlichen Institution, zufolge welcher jedermann auf behördlich bestimmtem Platze und zu einer normirten Zeit Waaren feilbieten kann (siehe Heilingner, Oesterreichisches Gewerberecht) verschiedenen Behörden zu. Zur Errichtung von Wochenmärkten sind die Behörden I. Instanz, nämlich die k. k. Bezirkshauptmannschaften und die mit der politischen Amtsführung betrauten Communalmagistrate berechtigt.

Competent zur Ertheilung des Rechtes zur Abhaltung eines Jahrmarktes ist die Landesbehörde (k. k. Statthalterei-Landespräsidium).

Zur Errichtung von Börsen, welche gleichfalls als Märkte anzusehen sind, ist die Bewilligung des Handels- und des Finanzministers nach Anhörung der Handels- und Gewerbekammer erforderlich.

Jede Gemeinde, in welcher Märkte abgehalten werden, hat laut § 70 der Gewerbeordnung eine Marktordnung, die auch den Marktgebührentarif zu enthalten hat, mit Berücksichtigung der örtlichen Bedürfnisse festzusetzen und dieselbe der politischen Landesstelle zur Genehmigung vorzulegen.

Das den Gemeinden in Oesterreich im Allgemeinen zustehende Recht zur Erlassung der Marktordnungen für die in ihrem Gebiete stattfindenden Jahr- und Wochenmärkte ist durch den § 9 des Gesetzes vom 29. Februar 1880 (Thierseuchengesetz) bezüglich der Festsetzung der Marktordnungen für Viehmärkte in der Weise beschränkt, dass zur Festsetzung der Marktordnung für solche Märkte die Landesbehörde competent ist. Für Viehmärkte von hervorragender Bedeutung wird die Marktordnung durch die Ministerien des Innern, des Handels und des Ackerbaues erlassen, jedoch hat eine Einvernehmung der betreffenden Gemeinde vorher stattzufinden.

Für die Erlassung der Marktordnung und deren obligatorischen Inhalt sind die Bestimmungen der §§ 62 bis 70 der Gewerbeordnung über den Marktverkehr massgebend. — Die Marktordnungen haben eine Aufzählung jener Artikel zu enthalten, welche Gegenstände des Marktverkehrs sein sollen. Insbesondere ist in dieselbe eine Bestimmung aufzunehmen, inwieweit von der Marktbehörde, als welche jene Instanz anzusehen ist, welche die Marktordnungen erlassen, beziehungsweise durchzuführen hat, der Ausschank von Getränken und das Verabreichen von Speisen auf den Markt-

plätzen gestattet wird. Die Bestimmung des Marktstandplatzes bildet einen wichtigen Theil der Marktordnung. Ferner hat die Marktordnung Bestimmungen über die Dauer des Marktverkehres, über die Berechtigung zum Besuche des Marktes, welcher jedermann freisteht, und jene markt- und sanitätspolizeilichen Vorschriften zu enthalten, welche auf den Verkauf der Marktartikel, auf das Verhalten der Marktparteien und der auf den Märkten beschäftigten Hilfspersonen, sowie auf die Beschau der zu Markte gebrachten Feilschaften und den Wirkungskreis des Marktaufsichtspersonales Bezug nehmen.

Die Ueberwachung des Marktverkehres steht in Oesterreich den Organen der Marktbehörde zu. Die Marktpolizei wird mithin nicht von den staatlichen Polizeiorganen, sondern von den seitens der Gemeinden hierzu bestellten Functionären gehandhabt. Der Wirkungskreis derselben ist durch eine Instruction bestimmt; ihre Eignung zur Ausübung des Aufsichtsdienstes müssen sie durch Ablegung von Fachprüfungen, nämlich aus der Vieh- und Fleischbeschau, aus der Kenntniss der vegetabilischen Nahrungsmittel, der Giftpflanzen und Giftschwämme und durch eine Prüfung aus dem Aichwesen erwerben. Für die Marktorgane der Gemeinde Wien besteht auch noch die Verpflichtung, sich einer Prüfung aus der Kenntniss der marktpolizeilichen und anderen Dienstesvorschriften und einer praktischen Prüfung aus der Mehl- und Brotbeschau zu unterziehen.

In Wien sind folgende Marktordnungen in Kraft:

1. Allgemeine Marktordnung für die Victualien- und Wochenmärkte.
2. Die Marktordnung für den Wiener Centralviehmarkt.
3. Die Marktordnung für den Pferdemarkt.
4. Die Marktordnung für den Centralmarkt für Futterartikel, als Heu, Stroh, Holzkohle, Rohrdecken etc. im V. Bezirke, welche auch sinngemässe Anordnung für die gleichen Artikel am Centralmarkte im XIV. Bezirk findet.
5. Die Marktordnung für die Holzmarktaufsicht.
6. Die Marktordnung für die Grossmarkthalle.
7. Die Marktordnung für den in derselben befindlichen Fleischmarkt und
8. die Marktordnung für die in Wien bestehenden Detailmarkthallen.

Die Marktordnungen der Städte, Märkte und anderen Orte in den Kronländern Oesterreichs sind im Wesentlichen der Marktordnung für die Stadt Wien gleich und enthalten nur in jenen Punkten abweichende Anordnungen, bezüglich welcher nach den einschlägigen Bestimmungen der Gewerbeordnung den Gemeinden das Recht vorbehalten ist, mit Rücksicht auf die localen Bedürfnisse und Verhältnisse specielle Anordnungen zu treffen; es sind dies insbesondere Bestimmungen über die Standorte der Märkte, über die Dauer des Marktverkehres, über die Zulassung bestimmter Artikel auf einzelnen Märkten oder an besonderen Markttagen, über die Art des Verkaufes der Marktartikel, über die Höhe und Entrichtung der Marktgebühren, über die Handhabung der markt- und sanitätspolizeilichen Vorschriften und über den Wirkungskreis der von den Gemeinden bestellten Marktorgane.

Die öffentliche Veterinärpflege in Oesterreich

nebst zwei Anhängen.

Von

Ministerialrath B. Sperk.

Wiewohl schon die orographischen Verhältnisse der grössten Gebietstheile Oesterreichs die Landwirth auf den vorwiegenden Betrieb der Viehzucht anweisen und demnach die öffentliche Veterinärpflege von jeher zu den wichtigsten Zweigen der Staats-, Landes- und Gemeindeverwaltung hätte zählen sollen, so ist dieselbe doch — wie in allen übrigen Staaten — auch in Oesterreich erst vom Beginne der zweiten Hälfte des eben abgelaufenen Jahrhunderts an zu einer bescheidenen Bedeutung gelangt.

Erst im Verlaufe dieser Periode hat die Staatsverwaltung der Ausgestaltung der thierärztlichen Bildungsanstalten sowohl, als auch der Einfügung des veterinärtechnischen Personales in den Apparat zunächst des Heeres (1857) und später der politischen Verwaltung (1870) die gebührende Aufmerksamkeit und Sorgfalt zugewendet. Die gewaltigen und häufig wiederkehrenden Anstürme der Rinderpest jedoch mit all ihren wirthschaftlichen und handelspolitischen Folgen waren im Stande, in diesem Belang in rascherem Tempo entsprechenden Wandel zu schaffen.

Die während des Feldzuges 1866 zum Ausbruche gekommene Rinderpest hatte wegen des Mangels beamteter Thierärzte bei den politischen Behörden dazu gedrängt, dass zur Durchführung der Tilgungsaction in Niederösterreich seitens der politischen Verwaltung drei Militär-Unterthierärzte von der Heeresverwaltung herangezogen und in Verwendung gestellt worden sind.

Diese Organe waren aus den im Jahre 1857 zum thierärztlichen Studium zum erstenmale herangezogenen Absolventen von mindestens des Untergymnasiums oder der Unterrealschule hervorgegangen und hatten im Verlaufe der Tilgung dieser Rinderpestinvasion einen so eclatanten Erfolg erzielt, dass nun auch die politischen wie autonomen Verwaltungsbehörden zu der Ueberzeugung gelangten, dass ihrerseits der Verwendung gebildeter Thierärzte nicht weiter entzogen werden kann.

Bis zum Jahre 1859 ermangelte es nicht allein an öffentlichen Veterinärorganen, sondern auch an jeder gesetzlichen und administrativen Grundlage zur Pflege einer geordneten Veterinärpolizei.

Durch die allmählich strammere Durchführung der unter seltenen Schwierigkeiten erlassenen Ministerialverordnung vom 6. December 1859 war es möglich

geworden, die Erzielung der Vortheile einer halbwegs geordneten Seuchentilgung anzubahnen und die Nothwendigkeit der Erlassung des allgemeinen Thierseuchen- und des besonderen Rinderpestgesetzes vom 29. Februar 1880 (R. G. Bl. Nr. 35 bis 38) in den Kreisen der Interessenten wie der legislativen Körperschaften fühlbar zu machen.

Von dem Principe geleitet, dass es Pflicht der Staatsverwaltung sei, für die Hintanhaltung, Beschränkung und Tilgung der ansteckenden Thierkrankheiten zu sorgen und zu diesem Behufe entsprechend ausgebildeter Veterinärorgane sich zu bedienen, bietet dieses Gesetz die Grundlage zur:

a) veterinärpolizeilichen Controle über das Importvieh schon beim Uebertritte der Reichsgrenze;

b) Ueberwachung der Viehmärkte, Ausstellungen, Auktionen;

c) der thierärztlichen Controle über die Viehtransporte auf Strassen wie Eisenbahnen und Schiffen, dann

d) zur Beschränkung des Viehverkehres in den Fällen des Ausbruches einer ansteckenden Thierkrankheit vom verseuchten Gehöfte bis zu den verseuchten politischen Bezirken oder sogar Ländern (Verwaltungsgebieten) unter strenger Ahndung der Uebertretungen der einschlägigen Vorschriften.

So unzureichend auch die mit dem allgemeinen Thierseuchengesetze vom 29. Februar 1880 gebotenen Grundlagen sich erweisen, so war es im Verlaufe der Zeit doch möglich, auf denselben nach einigen Richtungen weiter zu bauen und Verhältnisse herzustellen, die Oesterreich sogar befähigten, gegenüber anderen Staaten mancherlei Vorsprünge zu erreichen und festzuhalten.

So wurde:

Das Lungenseuche-Tilgungsgesetz vom 17. August 1892 (R. G. Bl. Nr. 141) geschaffen, und hiernach im Verlaufe von vier Jahren nach Beseitigung der betreffenden Rindviehbestände (21.781 Stück Rinder) im Schätzungswerthe von 3,040.221 fl. 50 kr. unter einem Aufwande von 1,262.279 fl. 43 $\frac{1}{2}$ kr. aus Staatsmitteln die vordem arg verbreitete Seuche gründlich getilgt und das Reich von dieser Calamität befreit; weiters auch das Schweinepest-Tilgungsgesetz vom 2. Mai 1899 (R. G. Bl. Nr. 81) in Anwendung gebracht, nach demselben bis Ende März 1900 im Ganzen 11.211 Schweine im Wege der Schlachtung beseitigt und für dieselben eine Entschädigung aus dem Staatsschatze in der Höhe von 96.274 fl. 89 $\frac{1}{2}$ kr. geleistet.

Wenngleich dieses Tilgungsverfahren noch nicht zum Abschlusse gelangt ist, so sind doch schon so erfreuliche Verhältnisse hergestellt, dass der Seuchenstand von 9606 Gehöften mit 30.067 Schweinen am 7. August 1895 bis zum 30. April 1900 auf 7 Orte und 11 Gehöfte mit einem Schweinestand von bloss 293 Stück herabgedrückt werden konnte.

Hinsichtlich der übrigen ansteckenden Thierkrankheiten bestehen zwar noch keine analogen Tilgungsvorschriften von reichswegen, dessen ungeachtet haben in Folge der Handhabung einer zureichend strengen Veterinärpolizei alle ansteckenden Thierkrankheiten schon eine so erfreuliche Einschränkung erfahren, dass Oesterreich seit 1892 andauernd zum Theile absolut und zum Theile wenigstens relativ nicht ungünstigere Verhältnisse aufweist als jene übrigen Staaten Europas, mit welchen die officiellen periodischen Thierseuchenausweise ausgetauscht werden.

Nur die beiden Länder Tirol und Vorarlberg können soferne eines besonderen Vorsprunges sich erfreuen, als dort seit 1881/82 je ein Thierseuchen-Fondsgesetz besteht, nach welchem es ermöglicht ist, sich seither frei von

Rotz und auch schon vor der Schaffung des Reichs-Lungenseuche-Tilgungsgesetzes frei von Lungenseuche zu erhalten.

Diese Erfolge sind das Ergebnis ebenso redlicher Arbeit, als schwerer Kämpfe, und fundiren insbesondere auf den nachstehenden Einrichtungen, welche ausnahmslos in Tirol-Vorarlberg zuerst zur Durchführung gelangt waren:

1. Die belehrende Einflussnahme auf die landwirthschaftliche Bevölkerung;
2. die Herstellung eines exacten veterinärpolizeilichen Nachrichtendienstes;
3. die Regelung der thierärztlichen Controle über das mittelst Eisenbahnen (Schiffen) zur Beförderung gelangenden Viehes (1878);
4. die thierärztliche Grenzcontrolle über das aus anderen Staaten zum Importe gelangende Vieh (1882);
5. Regelung des Viehmarktwesens (1878);
6. die Einführung der Schutzimpfungen der Rinder gegen den Rauschbrand, sowie der Schweine gegen den Rothlauf nach den Methoden Arloing und Cornevin in Lyon, beziehungsweise Chamberland in Paris im Jahre 1885;
7. die Einführung der Thierseuchenfondsgesetze behufs rascher Tilgung der Lungenseuche, der Rinder- und der Rotzwurmkrankheit der Einhufer vom Jahre 1881 bis 1882, welche Landesgesetze sohin auch in Mähren (1883) und in Niederösterreich (1891) — leider beiderseits aus guten Gründen mit weniger Glück — Nachahmung gefunden hatten.

Aber auch die mit der Ministerialverordnung vom 8. December 1889 (R. G. Bl. Nr. 188) zunächst in Biala und dann in Krakau in Galizien eingeführte obligatorische Confinirung der Handelsschweine vor ihrer Ausfuhr nach den westlichen Ländern hat wesentlich dazu beigetragen, dass in Galizien und der Bukowina so geordnete veterinärpolizeiliche Verhältnisse hergestellt werden konnten, dass selbst die infolge Auftretens der Schweinepest nothwendig gewordene Aufhebung dieser Massregel umsoweniger einen nachhaltigen Nachtheil auszuüben vermochte, als bei dem regen Pflichtgeföhle der Thierärzte und der guten fachwissenschaftlichen Ausbildung derselben durch die nachträgliche Anordnung der strengen Ueberwachung der genauesten Einhaltung der veterinärpolizeilichen Massnahmen in speciell den durch Maul- und Klauenseuche verseuchten Gemeinden und eventuell zusammenhängenden Gemeindegebieten durch dahin zeitweilig exponirte Veterinärorgane oder Gendarmen in wirkungsvollerer Weise als vordem auf die Beschränkung und Tilgung dieser Seuche hingewirkt werden konnte.

Dass zur Erreichung dieser Erfolge das gesammte und insbesondere das staatliche Veterinärpersonal fortdauernd in der angestrengtesten Weise seinen Verpflichtungen nachkommt und vielfach sogar Beweise andauernder Opferwilligkeit bekundet, muss geradezu rühmend hervorgehoben werden.

I. Anhang.

Das Schlachthauswesen in Oesterreich.

Die vom allgemein sanitären Standpunkte gebotene und auch wirthschaftlich gerechtfertigte Errichtung öffentlicher Schlachthäuser war noch in der ersten Hälfte des abgelaufenen 19. Jahrhunderts auch in Oesterreich nur ausnahmsweise von Vertretungen der grösseren städtischen Gemeinden anerkannt worden.

In der Regel war es den Gewerbetreibenden selbst — und gewöhnlich sogar über deren Drängen — überlassen geblieben, sich die für jeden einzelnen ungleich kostspieligeren Schlachtstätten und Eiskeller etc. in den beliebigen Theilen der Städte herzustellen, und so gut es ihnen eben möglich war, in Stand zu halten.

Daraus ergab sich für die Fleischhauer und Fleischselcher der sehr fragliche Vorthail, dass zum Nachtheile der Fleisch- und Fleischwaarenconsumenten ihr Betrieb den Organen der Sanitätsverwaltung mehr entrückt bleiben konnte.

Weil diese Schlachthäuser durchwegs nach allen Belangen des gewerblichen Betriebes wie auch der öffentlichen Sanitäts- und Veterinärpflege mangelhaft eingerichtet waren und auch heute noch die beredtesten Zeugen für die Bedürfnislosigkeit dieser Zeit darstellen, so vermochten sie auch selbstverständlich keinen besonderen Anreiz zur Nachahmung zu bieten; sie waren und blieben eben „Schlacht“-Häuser im wahren Sinne des Wortes; vielfach entbehrten sie sogar der Stallungen zur Unterbringung der Schlachtthiere, der Eiskeller zur Aufbewahrung des Fleisches und der genussfähigen Organe, der Häutemagazine etc.

Selbst die vor 30 Jahren erst erbauten Schlachthäuser, welche bereits mit cementirten oder überhaupt undurchlässigen Fussboden, guter Canalisirung, Ventilation, Stallungen, sogar mit einer besonderen Secirkammer, mit Viehwagen etc. ausgestattet worden sind, wurden noch mit ziemlicher Gleichgiltigkeit hingenommen und blieben sehr vereinzelt. Noch vor 15 Jahren konnte über diese öffentlichen Schlachthanstalten nichts Rühmliches berichtet werden; für deren Anlage und innere Einrichtung waren in der Regel ausländische Schlachthäuser Mustertypen, welchen aber inzwischen schon wieder eine ungleich zweckmässigere Gestaltung gegeben worden ist.

Als aber die technischen Fortschritte es ermöglichten, das Natureis entbehrlich zu machen und durch Luftkühlung, wie Herstellung von Kunsteis ungleich bessere Conservirung des Fleisches zu erreichen, trat auch in dieser Richtung erfreulicher Wandel in Oesterreich ein und macht sich bereits allenthalben dort, wo eine fortschrittlich gesinnte Gemeindeverwaltung für die Wahrung der Interessen der Consumenten wie der Gewerbetreibenden Sinn und Thätigkeit entwickelt und die Fleischhauer wie Fleischselcher mit dem Griffel in der Hand auch die Vorthelle ihres Gewerbes zutreffend zu calculiren verstehen, ein Wetteifer in der Errichtung zeitgemäss eingerichteter öffentlicher Schlachthäuser bemerkbar, der vielfach schon in selbst mittleren und kleineren Volkscentren zu den schönsten Ergebnissen geführt hat; die neuesten Schlachthäuser beschränken sich nicht mehr bloss auf die Schlachthallen mit den bequemsten maschinellen Einrichtungen und Schlachtmethoden, die maschinellen Kühlanlagen, Gas- oder elektrische Beleuchtung aller Räume, die nothwendigen Stallungen, Häutetrockenträume und Magazine, Fettschmelzerei, Darmputzerei, Blutverwerthung, sondern bringen auch Digestoren zur Sterilisirung solchen Fleisches in Anwendung, welches bislang wegen Finnen oder Tuberculose dem Wasenmeister überwiesen werden musste, nach dieser Procedur aber unbedenklich und um billigste Preise der armen Bevölkerung zum Genuss überlassen werden kann; man rüstet diese Schlachthäuser auch mit besonderen Schienensträngen aus, um das Schlachtvieh im Waggon bis zu den Schlachthofstallungen überführen und mögliche Seuchenverschleppungen unter das einheimische Vieh hintanhalten zu können; ja man bestellt sogar schon ein eigenes städtisches Schlächterpersonal, um den Gewerbetreibenden auch

in dieser Beziehung eine Erleichterung bieten zu können und stellt demselben neben Arbeitskleidern ein bequemes Bad zur Verfügung, damit jeder Schlächter auch vor und nach der Arbeit sich zu reinigen und zu erfrischen vermag, dabei aber auch den Anforderungen der Hygiene entsprochen werde.

Oeffentliche Schlachthäuser bestehen gegenwärtig in:

	Ohne maschineller Kühlanlage	Mit maschineller Kühlanlage:
Niederösterreich	6 (in Wien 4)	2 (Wien *), 1 (Wiener Neustadt *)
Oberösterreich	2	1 (Linz *)
Salzburg . . .	1	
Steiermark . . .	6	1 (Graz *)
Kärnten . . .	2	
Krain	3	
Küstenland . .	5	
Tirol-Vorarlberg	8	
Böhmen	63	6 (Prag, * Pilsen, * Laun, * Asch, * Warnsdorf, * Carlsbad *)
Mähren	40	5 (Brünn, * M.-Ostrau, * Olmütz, * Kremsier, * Znaim *)
Schlesien . . .	6	1 (Troppau *)
Galizien . . .	92	
Bukowina . . .	1	
Dalmatien . . .	1	

2. Anhang.

Das Wasenmeisterwesen in Oesterreich.

Das von altersher bestehende Institut der Wasenmeisterei wird auf der Grundlage der von den einzelnen politischen Landesbehörden erlassenen „Wasenmeisterordnungen“ oder „Instructionen“ betrieben und ist nach verschiedenen grossen Wasenmeister-„Bezirken“ hinsichtlich des rechtlichen Betriebes abgegrenzt.

Seit der Vermehrung der verschiedenen Betriebe von Grossindustrien und somit auch der Fabriksarbeiter hat auch in Oesterreich das Bedürfnis nach billigem Fleische sich geltend gemacht und der Consum von Pferdefleisch — das vordem geradezu mit Abscheu gemieden worden ist — Aufnahme und Verbreitung gefunden; damit aber wurde auch dem von jeher nur wenig einträglichen Wasenmeistergewerbe ein harter Schlag versetzt und ist dasselbe ziemlich allerorts im Niedergange. Fortlaufend vermindern sich diese Gewerbe ungleich mehr, als neue Betriebe errichtet werden. Dazu trägt freilich sehr wesentlich auch die intensive öffentliche Veterinärpflege sehr viel bei, weil gegenwärtig an die Führung auch dieses Gewerbes wesentlich strengere Anforderungen gestellt werden als in den früheren Zeiten und die häufigen unerwarteten Inspicirungen der Veterinärbeamten vielfach unangenehm berühren.

Ausserdem dürfen jetzt Thiercadaver, welche eine infectiöse Krankheit zu verschleppen geeignet wären, nicht mehr nach den „Wasenmeistereien“

*) Mit Schienenstrang ausgerüstet, auch Budweis in Böhmen und Leoben in Steiermark. Weitere Schlachthausbauten mit maschinellen Kühlanlagen sind im Baue oder Bauproject fertiggestellt.

stundenweit überführt werden und überwacht deren ordnungsmässige Verscharrung, wenn schon nicht das öffentliche Veterinärorgan selbst, so doch mindestens ein öffentliches Polizeiorgan. Auch dadurch wird gegenüber den früheren „guten“ Zeiten den Wasenmeistern mancherlei Verdienst geschmälert.

In den massgebenden Kreisen der Sanitätsverwaltung spricht man jedoch diesem Gewerbe schon vollends die Existenzberechtigung ab und plaidirt ausschliesslich für die radicale Vernichtung der Thiercadaver durch die Digestoren.

Grössere städtische Gemeinden haben solche Apparate auch schon in Verwendung und speciell in Niederösterreich hat sogar auch ein intelligenter Wasenmeister es schon unternommen, in seinem Landbezirk auf diesem ungleich rentableren Wege die Aeser des ihm zugewiesenen Rayons zu vernichten.

Wenngleich dieses einzig rationelle Princip der Beseitigung von Thiercadavern erst seit 1893 (Biala) Schule zu machen begonnen hat, ist doch die beste Aussicht gegeben, dass in absehbarer Zeit in Oesterreich mit dem alten Institut der „Wasenmeistereien“ gänzlich aufgeräumt und die ausschliessliche Vernichtung der Cadaver auf thermischem Wege an dessen Stelle tritt.



